

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N° 363

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 15 mai 1901, à 1 heure

Par MAURICE PAGE

Né à Paris, le 23 janvier 1877.

Ancien interne de St-Lazare

DE LA

CAUTÉRISATION INTRA-UTÉRINE

PAR L'ACIDE NITRIQUE

DANS LES ENDOMÉTRITES CHRONIQUES

Président : M. FOURNIER, professeur.

*Juges : MM. TUFFIER, professeur.
GAUCHER et WIDAL, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 15 mai 1901, à 1 heure

Par MAURICE PAGE

Né à Paris, le 23 janvier 1877.

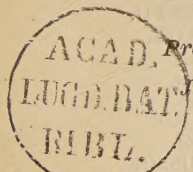
Ancien interne de St-Lazare

DE LA

CAUTÉRISATION INTRA-UTÉRINE

PAR L'ACIDE NITRIQUE

DANS LES ENDOMÉTRITES CHRONIQUES



Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : { MM. TUFFIER, professeur.
GAUCHER et WIDAL, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.

Professeurs

Anatomie
 Physiologie
 Physique médicale
 Chimie organique et chimie minérale
 Histoire naturelle médicale
 Pathologie et thérapeutique générales
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale
 Anatomie pathologique
 Histologie
 Opérations et appareils
 Matière médicale et pharmacologie
 Thérapeutique
 Hygiène
 Médecine légale
 Histoire de la médecine et de la chirurgie
 Pathologie expérimentale et comparée

Clinique médicale

Maladie des enfants
 Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
 Clinique des maladies du système nerveux

Clinique chirurgicale

Clinique ophthalmologique
 Clinique des maladies des voies urinaires
 Clinique d'accouchements
 Clinique gynécologique
 Clinique chirurgicale infantile

Agrégés en exercice.

MM.
 ACHARD
 ALBARRAN
 ANDRE
 BONNAIRE
 BROCA (Aug.)
 BROCA (André)
 CHARRIN
 CHASSEVANT
 DELBET

DESGREZ
 DUPRE
 FAURE
 GAUCHER
 GILLES DE LA
 TOURETTE
 HARTMANN
 HEIM
 LANGLOIS
 LAUNOIS

LEGUEU
 LEJARS
 LEPAGE
 MARFAN
 MAUCLAIRE
 MENETRIER
 MERY
 REMY
 ROGER
 SEBILEAU

TEISSIER
 THIERY
 THIROLOIX
 THOINOT
 VAQUEZ
 VARNIER
 WALLICH
 WALTHEK
 WIDAL
 WURTZ

M. BROUARDEL
 MM.

FARABEUF.
 CH. RICHET.
 GABRIEL.
 GAUTIER.
 BLANCHARD.
 ROUCHARD.
 HUTINEL.
 BRISSAUD.
 LANNELONGUE
 CORNIL.
 MATHIAS DUVAL
 BERGER.
 POUCHET.
 LANDOUZY
 PROUST.
 BROUARDEL.
 N.....
 CHANTEMESSE.
 JACCOUD.
 HAYEM.
 DIEULAFOY
 DEBOVE.
 GRANCHER.

JOFFROY.
 FOURNIER.
 RAYMOND.
 TERRIER.
 DUPLAY.
 LE DENTU.
 TILLAUX.
 PANAS.
 GUYON.
 BUDIN.
 PINARD.
 POZZI.
 KIRMISSON.

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEBLOND

Médecin de Saint-Lazare.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FOURNIER

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Membre de l'Académie de médecine.

Officier de la Légion d'honneur.

DE LA
CAUTÉRISATION INTRA-UTÉRINE

PAR L'ACIDE NITRIQUE
DANS LES ENDOMÉTRITES CHRONIQUES

AVANT-PROPOS

Durant notre séjour comme interne à l'Infirmierie de Saint-Lazare, nous avons eu l'occasion de soigner un très grand nombre de métrites. Certes les moyens thérapeutiques ne manquent pas contre ces affections, il semble même qu'on n'ait que l'embarras du choix. Toutefois nous avons été frappé du peu d'action de la plupart de ces médications : la richesse même de l'arsenal thérapeutique semble témoigner du petit nombre de moyens réellement efficaces. Après de nombreux essais, suivis de résultats plus ou moins inconstants, nous avons employé, sur le conseil de notre maître le Docteur Leblond, la cautérisation intra-utérine par l'acide nitrique fumant ; et les résultats favorables que nous avons ainsi obtenus nous ont engagé à faire quel-

CHAPITRE I

Les métrites et leur traitement ont depuis très longtemps attiré l'attention des médecins et nombre d'agents thérapeutiques ont été indiqués par les auteurs. Sans nous occuper de ces trop nombreuses médications, dont la critique trouverait place dans un traité d'ensemble sur les métrites, nous ne prendrons en considération que les travaux sur la cautérisation intra-utérine par l'acide nitrique.

Dans un travail lu devant l'association des médecins de Trieste, le savant professeur Carlo Liebmann (1) étudie complètement la cautérisation intra-utérine ; et nous prenons la liberté de citer en entier son travail sur cette question.

« Les agents thérapeutiques dangereux ; mais très efficaces, comme les substances astringentes ou caustiques introduites dans la cavité utérine, ne sont indiqués que quand il s'agit de combattre quelques graves conditions morbides, qui, sans leur emploi ne pour-

1. « De la médication intra-utérine » par le Docteur Carlo Liebmann. *Annali univ. di medicina*, année 1876. Ce travail a été lu aux séances de l'Association des médecins de Trieste des 14 et 28 septembre 1875.

raient être guéries. Etant donnée la nécessité de recourir à ces agents, il est nécessaire d'en étudier l'action pour en connaître les avantages et les inconvénients. Tel est le sujet que je me suis proposé de développer dans ce mémoire, non que j'aie l'intention de rapporter des faits nouveaux, mais seulement de résumer les résultats que j'ai obtenus par l'expérience dans un espace de douze années de clientèle gynécologique.

« Je dois prévenir, que je mets de côté les affections de la cavité cervicale, et que par conséquent, lorsqu'il sera question dans ce mémoire de la muqueuse utérine, ce sera seulement de la muqueuse de la cavité utérine proprement dite que je voudrai parler, c'est-à-dire de la cavité du corps utérin.

« Dans les cas plus sérieux, quand il s'écoule du mucus en quantité extraordinaire par exemple, il faut recourir à la médication intra-utérine, et dans ce cas s'adresser aux moyens les plus dangereux. Parmi ces remèdes, je citerai d'abord le nitrate d'argent, moyen toujours inoffensif; mais utile seulement quand l'endométrite n'est pas accompagnée d'une hémorrhagie tenace. L'application de la pierre infernale est très facile. Quelques auteurs ont imaginé d'introduire cette pierre, placée dans un porte-caustique ordinaire, puis de la casser, une fois introduite dans la cavité utérine pour retirer ensuite l'instrument et abandonner la pierre dans la matrice. Cette méthode que j'ai vue employée par Seyfert de Pragues est peu sûre, car le bâton de nitrate d'argent peut se casser à peine introduit dans la cavité cervicale, auquel cas on n'arrive

pas à le porter dans le fond de la cavité utérine.

« D'autres emploient le nitrate d'argent fondu avec le nitrate de potasse pour qu'il soit moins fragile.

« D'autres encore, Spiegelberg par exemple (1), se servent d'un instrument analogue à celui des gynécologistes de Berlin qu'on appelle « pistolet utérin ».

« Courty (2) se sert d'un instrument semblable. Les Anglais et les Américains se servent pour cela d'une sonde d'argent ou de platine recouverte à son extrémité d'un crayon de nitrate d'argent, qui se dépose sur ce point en plongeant la pointe de la sonde dans un petit creuset de platine contenant du nitrate fondu. Chaque gynécologue a son instrument de prédilection. Moi j'ai l'habitude du porte-caustique de Chiari.

« J'ai noté plusieurs fois que, quand il reste un peu de nitrate d'argent dans la cavité utérine, les malades éprouvent quelque temps après la cautérisation, de fortes coliques utérines, qui durent parfois quelques heures, une journée et même davantage ; cela tient à ce que le nitrate d'argent forme avec le mucus un corps étranger par l'effet des contractions utérines....

« Je crois, pour des raisons théoriques et par suite d'expériences multiples, que l'action du crayon est assez faible, et j'ai pour moi l'autorité de Spiegelberg et de Schröder. Il ne faut pas oublier que le mucus et le sang contiennent beaucoup de chlorures et que sous

1. Spiegelberg. *Sammlung. Klinischer Vorträge*. V. 24 Leipzig 1871.

2. Courty. *Traité pratique des maladies de l'utérus*, Paris 1871.

cette influence, la pierre infernale en peu de temps se trouve altérée, perd sa solubilité et par suite son action médicale. De plus, elle produit toujours une petite hémorrhagie.

« Quelques gynécologistes, Martin de Berlin par exemple, ont introduit dans la cavité utérine de petits bâtons composés de substances astringentes (alun, sulfate de zinc, tannin, plomb) mélangées de glycérine ou de gomme. Cette méthode n'a trouvé que peu d'imitateurs. Mes expériences ne reposent que sur les bâtons d'acide tannique, mais elles donnent raison à Hildebrand (1), qui considère ce moyen comme inefficace et dangereux.

« Toujours j'ai vu survenir des coliques utérines violentes qui duraient quelques heures, et cela bien que j'aie apporté le plus grand soin à la préparation des crayons, et que j'aie fait rester les malades au lit après l'opération.

« Chez une dame je vis survenir, quelques heures après l'introduction des médicaments, je ne dis pas une métrite, mais certainement un état congestif de l'utérus qui dura plusieurs jours. Dans un autre cas il se développa une pelvi-péritonite, non pas grave, mais extrêmement douloureuse et telle que la malade dut garder le lit pendant plusieurs semaines. Je suis encore obligé de parler des applications de poudres et d'onguents sur la muqueuse utérine. Ces agents thérapeutiques

1. Hildebrand. *Sammlung Klinischer Vortraege* n° 32, Leipzig 1872.

sont introduits avec des appareils qui rappellent celui qui fut appelé piston, et qui se compose d'une capsule dans laquelle on met la poudre ou l'onguent et d'un piston qui chasse cette substance dans l'utérus. Schröder et les autres auteurs décrivent des méthodes semblables. Quelques-uns comme Barnes (1) de Londres s'en servent souvent. C'est une méthode abandonnée. Je n'en parlerai pas parce que je n'ai pas d'expérience personnelle à ce sujet. Pour la même raison je ne dirai rien des éponges médicales de Gaillard Thomas (2), ni des instruments variés de Peales qui sont destinés à porter des médicaments dans la cavité utérine.

« Il me reste encore à passer en revue une autre méthode de médication intra-utérine ; je veux parler de l'introduction de liquides dans la cavité utérine.

« Quant à moi, il me suffit de dire que les opinions des cliniciens sont très différentes, non pas tant sur l'utilité de ces injections que sur leur danger.

« Tout le monde sait que des péritonites graves et plus d'une fois mortelles se sont développées dans quelques cas, immédiatement après l'injection et cela dans la pratique de nombreux cliniciens.

« Dans quelques cas, il fut prouvé que le liquide avait passé par la trompe dans la cavité péritonéale ; le fait de ce passage, démontré par des observateurs,

1. Barnes. *A clinical history*. London, 1873.

2. Gaillard-Thomas. *Manuel de gynécologie*. Berlin, 1873, traduction.

comme Haselberg, Hégar et autres, ne saurait être nié d'aucune façon, et peut être favorisé, soit par les contractions utérines, soit par la dilatation des orifices salpingiens. Si dans quelques cas, la fuite est produite par le passage de la substance dans la trompe ; dans tous les autres cas, il convient de chercher une autre cause. On en trouve une dans la rapide et excessive distension de l'utérus.

« Dans beaucoup de cas, on eut le tort de ne pas laver la cavité utérine avant d'injecter le liquide, et si du sang ou du mucus se trouve dans l'utérus, la quantité de liquide devient rapidement excessive.

« Souvent on voit se développer des phénomènes d'irritation après l'usage de substances trop caustiques. Il est évident, qu'employé en certaines quantités, l'acide nitrique devient très dangereux.

« Enfin, Spiegelberg fait observer très justement que, si avant l'injection, on n'a pas le soin de s'assurer qu'il n'existe pas des causes d'irritation du côté des annexes, l'injection dans ce cas est funeste ou dangereuse.

« Selon moi, l'injection pratiquée avec un tube à double courant est d'une méthode beaucoup plus sûre que la dilatation préalable, sans compter qu'elle est plus prompte. Un des chauds partisans de la sonde à double courant est Beigeli.

« Mais il y a des endométrites du corps caractérisées par la présence de végétations (fongosités, granulations etc.) qui sont accompagnées d'hémorrhagies abondantes qui ne cessent si on ne détruit pas radicalement les végétations qui les produisent. Ces affections furent

décrites pour la première fois il y a trente ans et donnèrent lieu à de belles monographies par des auteurs comme Robert, Récamier, Nélaton, Nonat, Trousseau.

« C'est à Olshaussen de Hall (1) qu'appartient le mérite d'avoir, dans une récente publication, fait revivre l'endométrite fongueuse.

« Dans ce mémoire sont rapportées neuf observations, dans toutes, le symptôme principal, sinon unique, fut l'hémorrhagie ; les neufs malades guérèrent après qu'Olshaussen eut râclé la cavité utérine avec la curette de Sims.

« La curette est un instrument destiné à racler la muqueuse utérine. Il fut décrit pour la première fois par Récamier il y a 25 ans ; et le chirurgien et ses élèves se servirent souvent de cet instrument. Les opinions sur l'utilité de la curette sont encore divisées. Beaucoup de chirurgiens persistent à la condamner et la considèrent comme un instrument dangereux et barbare (2).

« Gallard (3), Schröder, Spiegelberg. Courty veut la réserver pour des cas exceptionnels. Hildebrand n'emploie pas la curette. Berner se sert de la curette dans quelques cas ; Hégar et Kaltenbach (4) et Gaillard Thomas la recommandent. Begel (5) ne s'en sert pas

.1 Olshaussen. *Archiv für Gynæcologie*. B. VIII Berlin 1874.

2. Seanzoni, *Lehrbuech V. Anfrag*, Wieg 1875.

.3 Gallard. *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. Paris, 1873.

4. Kaltenbach. *Die operative Gynækologie Erlangen*, 1874.

5. Begel, *Die operative Gynækolog. Erlangen*, 1874.

toujours et croit que cet instrument n'est pas indispensable.

« Au milieu de tant d'opinions divergentes je ne puis émettre la mienne sans quelque hésitation, parce que je n'ai pas d'expérience à ce sujet, mais *a priori* cet instrument me semble dangereux, parce qu'il n'est pas possible de s'en servir dans la cavité utérine avec le secours de l'œil ou du doigt.

« De plus je ne crois pas qu'il soit possible de réussir à gratter complètement toute la surface malade, comme en font foi les observations cliniques de Olshaussen (et de bien d'autres) qui a noté de nombreuses rechutes après le raclage.

« Etant donné qu'on ne veuille pas recourir à la curette dans le traitement d'endométrite fongueuse, il est clair qu'on doit éprouver le besoin de lui substituer des caustiques énergiques, parce que le nitrate d'argent n'est pas suffisant pour détruire les végétations. Mais les caustiques forts donnèrent également des résultats peu favorables et furent abandonnés comme trop dangereux. On comprend facilement qu'il ne soit pas possible de porter dans la cavité utérine le caustique *actuel*. Aussi emploie-t-on le galvano-caustique. Spiegelberg introduit le bouton galvanique dans la cavité utérine, ce qui se fait facilement, après la dilatation préalable de la cavité cervico-utérine. Spiegelberg n'a pas trouvé beaucoup d'imitateurs.

Lombe Atthil (1), de Dublin communiqua dernièrement

1. Lombe Atthil. *The obstetrical journal of great Britain and Ireland*, 1873.

à la société obstétricale de cette ville le récit de plusieurs cas d'endométrite chronique et d'hémorrhagie par suite de myomes interstitiels, traités avec succès par l'application d'acide nitrique fumant. La clarté de l'exposition, ses assurances sur l'innocuité de la méthode et l'encouragement qu'il a trouvé auprès des autres gynécologues de Dublin et spécialement de Churchill, me disposèrent à suivre son exemple.

« Le procédé opératoire d'Atthil est le suivant : il dilate d'abord le canal cervical avec l'éponge, puis introduit un spéculum intra-cervical de son invention, et cela pour protéger la muqueuse cervicale contre l'action du caustique ; il porte ensuite dans l'utérus un instrument semblable à un hystéromètre enveloppé à son extrémité d'une couche de coton imbibé d'acide nitrique. Une seule séance fut toujours suffisante pour obtenir l'effet désiré.

« J'ai eu l'occasion de traiter trois cas par cette méthode, et j'ai obtenu chaque fois un succès aussi prompt que complet. Voici le résumé des observations :

Observation I. — Catherine Schneider, 51 ans, veuve, venue au dispensaire le 10 juillet 1874 ; 7 couches, toutes à terme ; depuis deux ans continuelles et abondantes métrorrhagies ; aucune douleur, mais degré très avancé d'anémie.

A l'examen le corps de l'utérus est augmenté légèrement de volume, mobile et les mouvements communiqués ne sont pas douloureux. Aucune tumeur dans les ovaires ou les annexes. Toutes les fonctions du corps sont nor-

males. Il convenait de rechercher la cause de l'hémorrhagie dans la cavité utérine. L'absence d'une notable augmentation de volume et les résultats de l'hystérométrie permettent d'exclure l'hypothèse d'une tumeur. Pas de douleurs, donc pas de polype. Pour établir le diagnostic, il convenait de dilater le canal cervico-utérin, ce qui fut fait. Ce ne fut qu'après avoir retiré le quatrième morceau d'éponge que j'explorai la cavité utérine. Je n'y trouvai aucune excroissance d'un certain volume. Toute la muqueuse était épaissie et raboteuse ; il semblait qu'on passait le doigt sur une étoffe veloutée.

J'appliquai un speculum de Fergusson et absorbai le sang de la cavité avec un plumasseau de coton sec. J'introduisis ensuite un autre plumasseau fixé autour de l'extrémité d'un fil de fer et bien imbibé d'acide nitrique fumant. Je laissai le tampon trois minutes dans la cavité utérine.

Durant la cautérisation la malade accuse des douleurs et cela malgré l'assertion d'Atthil. J'injectai de l'eau froide dans le speculum et avant de le retirer j'introduisis un tampon chargé de glycérine.

L'après-midi la malade n'a aucune douleur et l'hémorrhagie a cessé ; la région n'est pas sensible à la pression, mais le thermomètre marque 39°,5 dans l'aisselle. Je mis cette élévation de température sur le compte de la dilatation forcée, puisque dans les deux autres je ne constatai pas d'augmentation de température.

Le lendemain 37°,4. L'hémorrhagie ne se reproduisit plus. Il s'écoula pendant quelques jours un liquide séreux contenant des morceaux d'escharre grise. La première

cautérisation eut lieu le 13 juillet. Bien que la femme fut très bien, je lui refis une seconde cautérisation le 23 juillet, de crainte de n'avoir pas détruit toutes les végétations morbides. Cette cautérisation fut moins douloureuse.

La malade quitte l'hôpital le 31 juillet; je la revis quelques mois plus tard, elle était en parfaite santé, la menstruation ne s'accomplissait plus. J'ai donc le droit de considérer la guérison comme parfaite.

Observation II. — Th. D..., 50 ans, pas d'enfants.

Il y a un an les menstruations diminuèrent. A cette époque elle perdait continuellement par les parties génitales une humeur séreuse, purulente par moments, toujours sanguinolente, déterminant un érythème de la peau des cuisses. Elle est très maigre et à l'aspect cachectique d'une cancéreuse.

L'utérus est très mobile, très petit, pas douloureux ; les bords de l'orifice externe sont rouges. L'introduction de l'hystéromètre est douloureuse et détermine un écoulement de sang. Tous les moyens essayés pour faire cesser la leucorrhée furent inutiles, même les cautérisations répétées avec le nitrate d'argent dans le canal cervical. Au bout de dix mois de ce traitement la sécrétion n'est pas diminuée.

Elle entre alors dans mon service. Le travail de dilatation du canal cervico-utérin fut long et difficile à cause de l'étréoulesse et de la grande sensibilité. On dut se servir au début de très petits bâtons de laminaire.

En douze jours seulement la dilatation fut complète. La cavité du corps et du col fut trouvée remplie de petites

excroissances irrégulières. La partie de la muqueuse cervicale qui se voyait dans le spéculum avait l'aspect d'une amygdale enflammée rouge et granuleuse. Bien que la cautérisation fût douloureuse j'introduisis cependant deux fois de suite le plumasseau imbibé d'acide nitrique.

Pas d'élévation de température le lendemain. Aucune douleur spontanée.

Je tiens la malade en observation pendant quelques semaines. Un mois après la cautérisation, cette femme quitte l'hôpital ayant cessé complètement d'avoir des écoulements morbides.

Phénomène étrange déjà noté dans les observations d'Atthil, la cavité utéro-cervicale et l'orifice utérin allèrent se rétrécissant de plus en plus, puis se fermèrent. Il convient de tenir compte de ce fait qui dans le cas présent ne peut avoir aucune importance mais aurait pu être dangereux chez une jeune femme. »

Bien que nous ayions employé la même méthode dans plus de cinquante cas (59) de métrites, nous n'avons jamais vu aucun rétrécissement se produire, et cependant nous avons revu un grand nombre de nos malades six et dix mois après leur guérison. Cette atrésie qui n'avait d'ailleurs dans le cas présent aucun inconvénient, puisque la femme chez laquelle elle a été constatée avait cinquante ans, vient à notre avis de l'âge de la malade. et de la dilatation préalable, toute la muqueuse et tous les culs-de-sac ayant été détruit par la cautérisation.

« **Observation III.** — Gr..., 23 ans. Après un avortement éprouva pendant neuf mois de continuelles hémorrhagies; venue au dispensaire le 10 septembre 1874.

Aucune douleur à l'utérus ni aux annexes. Ce fut l'état grave de l'anémie qui dans ce cas me conduisit à dilater le canal cervico-utérin.

La dilatation fut rapide. Rougeur vive de toute la muqueuse. Là il était nécessaire de protéger le col utérin contre l'action du caustique ; pour cela, j'introduisis dans le canal le spéculum cylindrique en caoutchouc durci que Simon a fait pour l'urèthre de la femme. Les deux cautérisations furent indolores. L'hémorrhagie s'arrêta aussitôt ; aucune réaction, pas de température.

La première menstruation arriva le 30 septembre, 15 jours après l'opération, les règles furent normales. Je revis la femme en juillet 1875 ; les règles ont toujours été normales ; la femme n'accuse plus aucun trouble.

« Les trois cas que j'ai traités par le moyen de l'acide nitrique parlent hautement en faveur de cette méthode, et je n'hésiterai pas à l'avenir à appliquer un traitement si facile à une maladie si dangereuse et si rebelle.

Spiegelberg désapprouve l'application de coton imbibé de solution caustique, parce qu'il croit qu'avant de parvenir dans la cavité utérine le coton sera débarrassé du liquide dont il est imprégné. Il est certain que si on ne dilate pas le canal vertical cervical avant de cautériser, et si on enveloppe la sonde utérine avec une très mince couche de coton, il ne parviendra qu'une bien faible quantité de liquide à destination. »

En somme, pour le professeur Liebmann, la méthode est excellente. Malheureusement il ne nous donne que trois observations.

Mais il nous faut maintenant parler des recherches du docteur Woodbury de Washington qui est l'inventeur du procédé ; ce fut lui qui, en 1868, commença en effet, à cautériser l'utérus à l'aide de l'acide nitrique. Et l'importance du travail qu'il publia en 1875 sur ce sujet nous oblige à le citer *in extenso*.

« Je commençai en 1868 (1) mes investigations sur la métrite du col et du corps de la matrice. Convaincu que l'inflammation de ces parties était aussi persistante, parce que les agents modificateurs employés habituellement ne pouvaient pénétrer que difficilement dans les tissus, je me mis à chercher un agent nouveau. L'acide nitrique que j'avais employé avec succès dans le traitement d'autres maladies ne paraissait pouvoir être utilisé avantageusement dans l'endométrite du col et du corps de la matrice.

Je fis tout d'abord une injection de trois à cinq gouttes d'acide nitrique fumant à l'aide d'un instrument qui se composait d'un tube de verre recourbé à la façon d'un hystéromètre et terminé par une petite poire de caoutchouc. Mais je renonçai à cet appareil pour me servir d'un instrument très simple dont voici la description, et que j'appelle *applicateur*.

L'instrument se compose d'un tube de verre présentant à son extrémité, destinée à être portée dans le col utérin, une courbure semblable à celle de l'hystéromètre. En sens inverse de cette courbure et à peu de dis-

1. *De l'application locale d'ac. nitrique dans l'endométrite du corps et du col de la matrice*, par le Dr Woodbury de Washington, 1875.

tance de l'autre extrémité, existe une deuxième courbure destinée à permettre à la main de l'opérateur d'agir en dehors de l'axe du tube et de ne pas gêner la vue. Ce tube qui est arrondi à la lampe à chacune de ses extrémités, a 17 à 18 centimètres de long, et son diamètre est tel qu'il peut être facilement introduit dans la cavité du col. Ce tube est traversé par un ressort d'acier plus long que le tube de verre de 5 cm. ; une des extrémités de ce ressort, celle qui doit pénétrer dans l'utérus, est munie d'un petit tampon de coton, et l'autre est terminée par un manche.

Voici comment il faut se servir de cet instrument. La boulette de coton est imbibée du liquide caustique et elle est rentrée dans le tube qu'elle ne dépasse pas ; puis, l'extrémité du tube une fois essuyée avec soin, est introduite à travers un spéculum jusque dans la cavité utérine.

Il est quelquefois nécessaire d'opérer préalablement une certaine dilatation de l'orifice du col pour pouvoir faire passer le tube.

Lorsque le tube est introduit, on pousse la tige de façon à faire saillir la boulette de coton en dehors du tube et on cautérise la cavité du corps ou du col : on voit de suite qu'on peut agir ainsi, juste au moment et à l'endroit que l'on veut :

Si vous le désirez, vous pouvez injecter quelques gouttes d'acide, de teinture d'iode ou de tout autre liquide, si l'extrémité de la tige est assez garnie de coton pour tenir lieu de piston. Le liquide peut être poussé lentement et tomber goutte à goutte à mesure

qu'on pousse la tige. Je ne me sers pas de nitrate d'argent pour les raisons suivantes : parce qu'il ne pénètre pas assez profondément dans les tissus, parce qu'il produit la coagulation des liquides albumineux répandus à la surface de la cavité utérine et à cause des douleurs qu'il détermine pendant quelques heures ; de plus, il tache le linge, n'agit que lentement et échoue le plus souvent.

L'acide nitrique au contraire est plus efficace, il n'occasionne pas de douleur, mais seulement une sensation de chaleur ; il ne produit pas d'escharre notable et ne détériore pas les vêtements puisqu'il n'arrive pas à leur contact.

Le docteur Atthil (1) a inventé un speculum destiné à faire des applications d'acide nitrique à l'intérieur de la matrice. Mais je pense que dans la majorité des cas l'instrument que je viens de décrire me semble bien plus convenable et plus utile pour le but que je me propose.

Bien que je considère l'acide nitrique comme l'agent le plus efficace dans les cas dont je viens de parler, je me sers néanmoins d'autres substances comme la teinture d'iode et l'acide phénique.

Voici quelle est ma méthode de traitement : Tout d'abord je fais une application d'acide nitrique avec mon applicateur, après avoir eu soin d'enlever autant que possible les produits de sécrétion de la matrice. Le troisième jour j'emploie l'acide phénique ou la teinture

1. Lombe Atthil. Braitwaith n° 67 Juillet 1873 page 178.

d'iode ; le cinquième je fais une nouvelle application d'acide nitrique.

Je dois faire remarquer que lorsque je fais ces applications pendant la première semaine ou pendant dix jours, je ne fais jamais consécutivement deux applications d'acide nitrique. Dans les cas ordinaires, le nombre total des applications d'acide nitrique n'excède jamais quatre ou cinq.

Après chaque application, je place dans le vagin à travers le spéculum un tampon de coton avec un fil solide : le tampon est imbibé d'acide phénique et d'huile dans la proportion de un à six. Le tampon est laissé en place 24 heures et enlevé par la malade. Le vagin est ensuite nettoyé par une injection de sulfate de zinc ou d'eau savonneuse. Dès que les organes commencent à être en meilleur état, ce qu'indique la diminution des sécrétions, les applications sont faites à intervalles de plus en plus éloignés. Si la malade est atteinte d'anémie, je donne des préparations ferrugineuses. »

Dans un autre article la « *Revue américaine d'obstétrique* » Woodbury s'exprime ainsi :

« De mon livre de renseignements je tire six observations montrant le nombre des applications faites et de leurs résultats ; y compris ces six cas, j'ai traité plus de 50 cas d'endométrite du col et de la même manière et avec des résultats également satisfaisants quant au mode et à la durée du traitement.

1. *The american Journal of obstetric.*, février 1875. *The local application of nitric acid.* »

Observation I. — Le premier cas dans lequel je me suis servi de l'injection fut celui d'une femme de couleur d'environ trente ans qui vint me consulter en 1870. Les symptômes étaient caractéristiques et ne me laissèrent aucun doute sur la nature de sa maladie. L'examen au spéculum confirma le diagnostic : endométrite du col.

Je la prévins que son cas nécessitait des applications locales et qu'elle serait guérie à bref délai si elle voulait me permettre de me servir d'un instrument que j'ava's inventé à cet effet. Je lui offris de la traiter gratuitement si elle me permettait d'employer l'injecteur. Elle accepta ma proposition et je lui fis la première application de façon parfaitement satisfaisante.

En cinq à six semaines, elle fut guérie.

Observation II. — Une pauvre femme blanche, mariée, âgée de 28 ans, mère d'un enfant de cinq ans, avait eu une fausse couche six semaines avant qu'elle vint me consulter. Depuis plusieurs mois elle était atteinte de leucorrhée. Sa maladie était une endométrite avec subinvolution utérine, c'est-à-dire un cas difficile à guérir.

Je lui parlai de mon succès dans le cas précédent : elle désira être traitée de la même façon, ce que je fis. Elle fut guérie en 29 jours après onze applications.

Un tel résultat ne laissa pas de me surprendre, et je ne pus l'expliquer que de la façon suivante. Le museau de tanche produisait une énorme hypersécrétion et pour cette raison l'acide et les autres remèdes furent employés plus libéralement de telle sorte qu'une partie du liquide mé-

langé aux autres sécrétions était refoulée dans le vagin à mesure que je retirais l'injecteur.

Observation III. — Madame T..., traitement commencé le 22 décembre 1873, terminé le 22 février 1874 ; pendant cette période on fit douze applications.

Les lésions étaient limitées à la cavité du col et la femme était enceinte de deux mois. Comme elle était mariée, je lui demandai avant de commencer le traitement si elle était bien réglée. Elle me répondit qu'elle n'avait pas perdu autant que d'habitude la dernière fois. J'attribuai ce fait à la leucorrhée profuse et commençai à la traiter hardiment.

Après que je l'eus guérie, elle me déclara franchement « qu'elle se croyait enceinte lorsqu'elle vint se faire traiter et qu'elle espérait se débarrasser par le traitement ». Elle accoucha à terme d'un enfant vivant et n'eut aucun retour de sa maladie.

Le même fait nous est arrivé également, nous avons eu le bonheur de voir la grossesse suivre son cours sans aucun accident (voir les observations).

Observation IV. — Madame R..., 20 ans environ, poids 130 livres. Mariée depuis huit mois, elle était vigoureuse et bien réglée avant son mariage, peu de temps après elle attendit en vain ses époques suivantes. Elle se crut enceinte. Les règles suivantes furent caractérisées par un flux sanguin qu'elle attribua à une fausse couche ; elle fut

souffrante ensuite pendant plusieurs mois et son mari l'amena à ma consultation.

Traitement commencé le 6 août 1873, terminé le 26 septembre de la même année. On fit quinze applications durant cette période. Elle était atteinte d'endocardite et fut renvoyée guérie.

Vers milieu de mai 1874 madame R... m'appela pour s'assurer de mes soins pour son accouchement prochain. Le 20 août 1874 je l'accouchai d'un bel enfant bien portant : la mère et l'enfant se portent bien.

Observation V. — Madame C..., endocervicite. Traitement commencé le 28 juillet 1874, terminé le 28 septembre de la même année : on fit deux applications dont le résultat fut la guérison.

Observation VI. — Mademoiselle N..., 23 ans, grande et maigre; vint me consulter vers le milieu de juin 73 : elle se plaignait de douleurs variées, était très irritable et abattue. Elle dit qu'elle se croyait parfois « comme plongée dans la rivière et débarrassée ainsi de ses troubles ». Elle s'était sentie très mal pendant plusieurs mois, souffrait d'une leucorrhée profuse et ne pouvait pas se résigner à se faire examiner. Je lui ordonnai des injections avec une solution de sulfate de zinc et la prévins que si ces injections ne suffisaient pas, elle devrait se soumettre à des applications locales. Plus d'une semaine après, elle revint me voir, convaincue que seul le traitement local pourrait la guérir.

Traitement commencé le 24 juin 1874, terminé le 30

septembre de la même année. On fit 24 applications, et le traitement fut interrompu à cause d'une période menstruelle prolongée, durant douze jours : c'était la première période, depuis le commencement du traitement ; elle fut guérie et m'informa dans la suite qu'elle ne s'était jamais sentie mieux de sa vie.

Elle avait commis maintes imprudences pendant son traitement en faisant de la machine à coudre et de longues promenades à pied.

« Dans chacun de ces cas on fit de 3 à 6 applications d'acide nitrique ; les autres furent de teinture d'iode ou d'acide phénique. Depuis plusieurs mois je parlai à mon ami le Dr Lincoln de cette ville de mes injections et lui expliquai ma manière de procéder. Il avait employé précédemment l'acide nitrique avec son instrument habituel.

« Aujourd'hui, 12 octobre 1873, il m'a informé qu'il s'était servi de mon instrument avec les résultats les plus satisfaisants, ayant guéri ainsi quelques cas qu'il pensait d'abord non guérissables. Il se servit du même instrument pendant plus de six mois et préconise hautement l'usage de cette méthode.

« La valeur de l'acide nitrique dans le traitement des affections utérines ainsi qu'il a été présenté, est certaine et a été d'ailleurs confirmée depuis la première fois que je l'employai.

« Le Dr Atthil attribue au Dr Miller de Louisville (Etats-Unis) le fait de l'avoir employé pour la première

fois. Je reconnais parfaitement que le Dr Miller peut avoir eu cet honneur, mais je réclame au moins celui de l'avoir employé dans de tels cas à un moment où je ne savais pas qu'il eût été essayé précédemment.

« Appliqué avec soin, je le considère comme un remède meilleur et plus sûr que le nitrate d'argent, que la potasse caustique ou le nitrate acide de mercure et ses effets sont bien plus faciles à surveiller. Je ne nie pas que l'on n'ait eu parfois des mécomptes avec les injections intra-utérines ; les plus simples opérations chirurgicales n'ont pas toujours des issues favorables.

« Si l'on oppose à ma méthode certains dangers au même titre qu'à toute opération chirurgicale, on se priverait pour cette même raison de l'usage du bistouri, de la lancette et du cathéter, je considère que les avantages dépassent de beaucoup les dangers pour ce qui est du traitement en faveur duquel nous plaïdons ici.

« Scanzoni dit « nous ne nous souvenons pas d'un seul cas où nous avons pu guérir une leucorrhée ancienne de plusieurs années ». J'estime que s'il s'était servi hardiment de l'acide nitrique, son témoignage eût été plus favorable. Je sais que de tels cas peuvent être guéris, les éléments essentiels du succès étant de l'audace, du jugement et de l'acide nitrique ».

Malgré ces résultats, en France cette méthode fut peu employée. Notre maître, M. le Dr Leblond, en tira cependant de grands avantages et dans son *Traité de*

chirurgie gynécologique, (1) il s'exprime ainsi : « ! Nous avons employé ce caustique puissant avec grand succès et nous proclamons hautement, avec les auteurs qui précèdent, son utilité dans le traitement de l'endométrite chronique ».

1. *Traité de chirurgie gynécologique* par le Dr Leblond, médecin de Saint-Lazare. Paris. 1878.

CHAPITRE II

Exposons maintenant la manière dont nous procédons dès qu'arrive dans notre service une malade atteinte de métrite chronique du col ou du corps.

Nous laissons d'abord la malade au repos pendant deux ou trois jours, la malade ne se levant que pour prendre un bain chaud, chaque jour. Elle sera tenue ainsi au lit pendant la plus grande partie de son traitement ; le bain chaud quotidien nous paraît aussi un excellent moyen de guérison.

La malade est amenée dans notre cabinet.

Après introduction du spéculum et saisie du museau de tanche, nous voyons, en général, un col suintant et entr'ouvert, il est bien rare en effet que dans un cas de métrite le canal cervico-utérin ne soit pas dilaté. Nous donnons une bonne injection chaude de sublimé au $\frac{1}{3000}$, le vagin se trouve débarrassé de tout snagma vaginal et du pus utérin. Avec un tampon monté sur une longue pince nous finissons le nettoyage du vagin.

Nous procédons ensuite au cathétérisme avec un hystéromètre bouilli et trempant à côté de nous dans une solution phéniquée forte ; ceci, autant pour aider au diagnostic déjà fait par l'interrogatoire et le toucher

que pour savoir exactement quelle est la direction du canal utérin.

Nous saisissons alors un porte caustique : long mandrin de métal nickelé portant une tige de cuivre rouge striée en travers et assez flexible. Dans le cas où il y a rétroflexion ou antéversion, nous courbons, plus ou moins, notre tige de cuivre à l'aide des doigts, pour lui donner la même courbure qu'à l'utérus et nous entourons d'un peu de ouate soigneusement serrée le bout de notre tige de cuivre. Remarquons de suite que, à cause des rayures assez profondes que présente la tige du porte-caustique, il est impossible que le coton reste dans l'utérus après l'opération. Nous trempions alors le coton dans un flacon d'acide nitrique fumant et nous dirigeons le porte-coton ainsi imbibé vers le col.

Mais alors de l'autre main nous saisissons la canule de notre injecteur, canule que nous avons pris soin de laisser à notre portée et au moment précis où tout le coton disparaît dans l'utérus nous lâchons le jet de notre injection. Nous faisons deux ou trois mouvements de va et vient avec le porte caustique de façon à atteindre toutes les parties de l'utérus et nous retirons sous le courant d'eau qui n'a pas cessé pendant ce temps. Nous séchons le mieux possible le vagin à l'aide d'un tampon monté, plaçons un tampon d'ouate hydrophile trempé dans la glycérine créosotée à $\frac{3}{100}$ et enlevons le spéculum.

Cette petite opération qui a duré en tout quelques

minutes, est sans aucune douleur ni pendant ni après, et de plus elle est exempte de danger.

La malade est remise dans un lit, (elle pourrait marcher d'ailleurs, si le repos ne faisait pas partie de son traitement.) Cette cautérisation est répétée tous les 8 jours jusqu'à guérison. Disons de suite que nous n'avons jamais fait plus de 5 cautérisations à la même malade.

On nous objectera plusieurs choses : que l'acide nitrique coulera au moment de l'introduction dans le museau de tanche, et déterminera une brûlure du vagin ; qu'il est difficile de faire la cautérisation et de donner en même temps une injection ; enfin que, sans dilatation préalable, tout l'acide nitrique sortira du tampon, cauterisera profondément l'entrée du col et pas du tout l'utérus.

Essayons de réfuter ces objections.

Disons d'abord que si nous faisons notre opération sous un courant d'eau, c'est précisément pour éviter les brûlures du col et du vagin. L'acide nitrique, qui coule en effet, est immédiatement dilué et par conséquent sans aucun danger pour la muqueuse. Sur plus de 400 cautérisations que nous avons pratiquées dans notre service, il nous est arrivé quatre fois de faire des brûlures du cul-de-sac postérieur du vagin. Encore était-ce au commencement, quand nous cherchions, précisément, un moyen de les éviter. Depuis que nous faisons cette opération telle que nous l'avons décrite plus haut, jamais rien de semblable n'est arrivé. Ajou-

tons que ces brûlures ont été très superficielles et guéries très rapidement.

Autre chose. Comment avec les deux mains seulement faire tant de choses variées et simultanées. Nous avouons que nous avons toujours pratiqué à l'hôpital et que nous avons un aide venant mettre la canule de l'injecteur en position et lâchant le jet à un commandement précis. Mais il nous est arrivé aussi d'agir seul à titre expérimental. Il suffit d'ouvrir le robinet ou d'enlever la pince qui retient le liquide et de serrer le caoutchouc avec les doigts de la main gauche.

De l'autre main, on peut très bien faire tout ce dont nous parlons, et au bon moment, on n'aura qu'à desserrer les doigts de la main gauche. Avec un peu d'habitude et d'habileté, un praticien devra toujours arriver à faire cette opération.

Reste la troisième objection, la plus sérieuse semble-t-il : « Il faut d'abord faire la dilatation du col, sans quoi, quelques précautions qu'on puisse prendre, c'est la muqueuse du col seule qui est la plus fortement atteinte, le tampon n'arrivant dans la cavité utérine qu'en partie exprimé, or, son action, trop énergique au niveau du col, peut donner lieu à des sténoses consécutives. » Ainsi parle M. le professeur Pozzi dans son *Traité de gynécologie* (1). MM. Labadie-Lagrave, Legueu (2), Delbet (3), s'expriment de même.

Mais nous ferons remarquer que presque toujours

1. *Traité de gynécologie*, profess. Pozzi, Paris.

2. *Traité de gynécologie*. Labadie-Lagrave et Legueu.

3. P. Delbet, article du *Traité de Chirurgie*.

dans un cas de métrite, le canal cervical est dilaté, et que nous prenons toujours d'ailleurs la précaution de cathétériser avant la cautérisation. Si alors nous nous trouvons en présence d'un canal étroit, nous avons sous la main un dilatateur de Pajot et nous pouvons immédiatement remédier à l'étroitesse de l'orifice. Par conséquent, canal utérin dilaté ou dilatable, telle doit être la règle pour une cautérisation. D'ailleurs, cette dilatation est toujours suffisante ; les résultats que nous avons obtenus dans cinquante-neuf cas de métrite chronique du corps ou du col prouvent d'une façon indéniable que toute la cavité est bien atteinte par le caustique, puisque la guérison a été la règle.

Mais il semble peu rationnel d'appliquer sur une muqueuse un acide aussi caustique que l'acide nitrique ; on peut croire que cette opération est douloureuse ou bien qu'elle est suivie à échéance plus ou moins longue de coliques ou d'écoulement de sang. Or, une dizaine de fois au plus quelques malades se sont plaint de douleurs immédiates et encore étaient-ce des malades ou pusillanimes ou simulatrices ; quelquefois (environ dix cas) nous avons noté des coliques utérines le lendemain ou les jours suivants, mais quelques cataplasmes chauds et laudanisés les ont calmées très facilement. Enfin une seule fois nous avons observé une syncope ; huit jours après d'ailleurs, chez cette malade qui était hystérique (grandes crises, stigmates pathognomoniques, légers troubles psychiques), nous avons produit une syncope semblable par un simple cathétérisme.

Tel est notre manuel opératoire et c'est en procédant ainsi que nous avons obtenu des résultats qui semblent probants. Mais là ne se borne pas notre traitement de la métrite, car nous employons toujours des adjuvants dont l'efficacité n'est point douteuse.

Tous les deux jours il faut donner aux malades un demi-verre d'eau d'Apenta ou de Montmirail afin d'entretenir la liberté du ventre et de décongestionner les organes du bassin. C'est pour ne pas veiller à cette prescription que beaucoup de praticiens voient échouer leur médication quand il s'agit de maladies utérines. On sait en effet quels liens étroits de contiguité, de circulation, d'innervation ont l'utérus et le rectum.

Nous laissons nos malades au lit la plus grande partie de la journée ; en général nous leur prescrivons de se lever vers midi et de se coucher vers 5 ou 6 heures du soir.

Un autre élément de succès est représenté par les injections vaginales. Nous prescrivons chaque jour deux larges irrigations chaudes à l'aide de la solution de sublimé au $\frac{1}{3.000}$ chauffée à 45°, après lesquelles les malades sont tamponnées. Nous ne faisons d'ailleurs, en cela, que suivre les indications posées par M. Pierre Delbet (1) dans le *Traité de chirurgie*.

« Les grandes injections vaginales chaudes, préconisées par Sédillot et Trousseau, remises en faveur par les gynécologues américains, constituent une ressource précieuse, à la condition qu'elles soient bien faites. Elles doivent être prises au lit, sous une faible

1. Pierre Delbet, *loc. citato*.

pression, lentement, avec un liquide aseptique ou légèrement antiseptique à la température de 45°. La quantité de liquide qu'on fait passer dans le vagin doit être de deux litres environ. Ces douches décongestionnent le bassin, diminuent ou arrêtent les hémorrhagies et elles agissent encore plus sur les annexes et le tissu pelvien que sur l'utérus ». Elles sont aussi les seuls moyens de maintenir aussi propre que possible le vagin.

Nous donnons donc matin et soir à chaque malade une injection de solution de sublimé à $\frac{1}{3000}$ à 45°. Ensuite nous mettons un gros tampon enduit de glycérine créosotée qui reste en place jusqu'à l'injection suivante.

Contre les névralgies si fréquentes dans la métrite nous ordonnons l'aconitine cristallisée par granules de $\frac{1}{10}$ de milligramme, un ou deux le soir en se couchant ; enfin suivant les conseils de de Synety (2), nous prescrivons souvent l'usage du fer ainsi préparé ,

Carbonate de fer. . .	{	à à 10 gr.
Quinquina jaune. . .		
Rhubarbe pulvérisée. .		5 gr.

Pour 20 paquets, en prendre deux par jour.

Nous le voyons, le traitement local ne nous préoccupe pas seul ; le traitement général est pour nous un adjuvant précieux. En un mot : cautérisations intra-utérines à l'acide nitrique tous les huit jours (quatre cautérisations au maximum), injections chaudes matin

2. De Sinety. *Maladies des femmes* 1884.

et soir, repos, laxatifs, tels sont les moyens que l'on peut employer avec succès contre les métrites et qui nous ont donné de si bons résultats.

CHAPITRE III

Etude pathogénique.

Pourquoi cautériser l'utérus dans le cas de métrite ? Comment agit l'acide nitrique sur la muqueuse de l'endomètre ? Telles sont les questions que nous devons maintenant envisager. M. Pierre Delbet a magistralement traité la question dans son article du *Traité de chirurgie*, et nous ne pouvons mieux faire que de lui emprunter une grande partie de son travail.

« Quand on veut étudier les métrites, dit-il, il ne faut pas oublier que ce sont avant tout des maladies de l'endomètre, c'est-à-dire de la muqueuse. Toutes les métrites commencent par la muqueuse, ce sont donc surtout des inflammations d'une muqueuse et d'une muqueuse pleine de glandes. Or cette inflammation présente ce caractère très particulier qu'elle reste très souvent localisée à la muqueuse. Lorsqu'elle retentit sur la paroi musculaire de l'utérus, c'est le plus souvent d'une manière très indirecte en amenant des sortes de troubles de la nutrition qui n'ont pas de caractères inflammatoires bien précis. Il semble que la muqueuse offre une barrière presque infranchissable à l'inflammation et à ses agents pathogènes ».

Donc qui dit métrite dit endométrite. Il n'est donc

pas étonnant que toutes les médications employées contre la métrite aient pour but soit de modifier la muqueuse, soit de l'enlever.

« Tous les procédés de cautérisation, dit M. Pierre Delbet, ont pour but, comme le curettage, de détruire la muqueuse altérée. C'est là un procédé de traitement qui semble au premier abord véritablement extraordinaire. Il est certain que si on l'employait pour d'autres muqueuses, le résultat serait inévitablement la formation d'une cicatrice et le remède serait pire que le mal. Dans l'utérus la substitution d'un tissu de cicatrice à la muqueuse aurait pour résultat la suppression de fonction de l'organe, c'est-à-dire la stérilité.

« Mais la muqueuse utérine jouit d'un pouvoir de régénération prodigieux. A chaque menstruation, à chaque avortement, à chaque accouchement elle se détruit et s'élimine en partie pour se reconstituer immédiatement. Il en est de même après les destructions artificielles. Pour peu qu'il subsiste quelques culs-de-sac glandulaires, leur prolifération suffit à réformer la muqueuse entière. Et si pendant ce travail de réparation on maintient l'utérus à l'abri de toute influence novice, la muqueuse nouvelle prend une structure normale.

« Au point de vue anatomique, Durelius a étudié la muqueuse reformée après le curettage et lui a trouvé sa structure habituelle.

« Au point de vue physiologique, de nombreuses observations de Schröder, Martin, Durelius, Benik, Henricius, Rheinstoedter ont montré que soit après le curettage, soit après les cautérisations, la conception

peut se faire et la gestation évoluer régulièrement. Henricius, sur 56 malades curettées en compte, 16 devenues enceintes, F. de la Torre, 11 sur 48. On a même cité un certain nombre de femmes jusque là stériles, qui sont devenues enceintes après les cautérisations intra-utérines.

« La destruction de la muqueuse est donc un procédé efficace de traitement des endométrites. Mais que faut-il pour que la muqueuse se régénère ? Il faut qu'il reste quelques culs-de-sac glandulaires. Par conséquent tout procédé qui n'assure pas ce résultat d'une façon absolue doit être condamné. Comment peut-on savoir si après l'intervention, ces culs-de-sac glandulaires indispensables persistent ? Dans certains cas, il est aisé de s'en rendre compte par l'examen microscopique. En effet il y a toujours un certain nombre de culs-de-sac glandulaires qui pénètrent jusque dans la musculature de l'utérus. Si donc on ne trouve dans les débris enlevés ou éliminés que de la muqueuse, on peut être certain qu'il reste des culs-de-sac glandulaires ».

Nous n'avons pu vérifier si la muqueuse éliminée après cautérisation à l'acide nitrique contenait ou non de la musculature, cet acide rendant tout examen impossible. Mais par la clinique nous pouvons nous rendre compte que la stérilité n'est pas la conséquence du traitement que nous étudions.

Deux des malades de Woodbury, dont les observations ont été citées, sont devenues enceintes et n'ont pas avorté ; une troisième a accouché un an après la

cautérisation. Enfin nous avons constaté la grossesse chez deux de nos malades guéries de leur métrite par notre procédé; malheureusement nous ne les avons pas accouchées, ce qui eût été intéressant puisque le professeur Pozzi (et avec lui beaucoup d'auteurs) rejettent les cautérisations en raison des sténoses possibles et même probables du col, mais nous venons de voir qu'il n'en est pas toujours ainsi.

Enfin pourrait-on nous dire, pourquoi la cautérisation puisque nous avons le curettage? Mais combien d'insuccès celui-ci ne compte-t-il pas, quoique pratiqué par les mains les plus exercées! Une de nos malades (observations) se fait cureter dans le service de M. le professeur Duplay et une autre à l'hôpital International; leur état n'avait pas été amélioré, et cependant nous obtinmes d'excellents résultats par notre traitement. Une autre (observations) a subi deux curettages sans succès et n'a été guérie que par notre méthode.

Bien mieux les partisans même les plus résolus de cette opération avouent qu'elle échoue souvent, voyons à ce propos ce que dit le Professeur Pozzi dans son *Traité de gynécologie*. Il divise les métrites chroniques en dysménorrhées membraneuses, métrites catarrhales, métrites hémorrhagiques et métrites douloureuses chroniques.

Or dans la métrite exfoliatrice le curettage échoue souvent; le seul cas que nous ayons traité a guéri après deux cautérisations.

« La métrite blennorrhagique ne doit pas être traitée par le curetage qui expose à une aggravation de l'infection ».

Mais 43 malades sur 44 traités par notre méthode, ont guéri après une ou deux cautérisations le plus souvent, toutes avec quatre.

Dans la métrite catarrhale, le curetage réussit, oui, mais la cautérisation également.

Parmi les nombreuses médications dirigées contre la métrite douloureuse chronique, beaucoup ont bien souvent échoué, c'est alors qu'on a recours aux amputations du col à un ou deux lambeaux ou à la trachéolorphie. Nous verrons dans nos observations plusieurs de ces cols énormes, en choux-fleurs, remplissant le fond du vagin revenir peu à peu à leur grosseur normale avec une extrême rapidité.

La cautérisation dans ces cas doit toujours être tentée, si elle échoue, il est toujours temps de recourir à une opération chirurgicale, Il est vrai que parmi les 17 cas de métrite hémorrhagique soignées par notre méthode, 8 seulement ont guéri, mais le curetage lui-même n'échoue-t'il pas bien souvent : nos observations en font foi.

On le voit, nous n'avons pas la prétention de remplacer d'une façon absolue les médications dirigées contre l'endométrite chronique, et en particulier le curetage, par la cautérisation intra-utérine. Nous pensons seulement que dans certains cas on peut remplacer, par des attouchements sans danger et indolores, un traitement long et incertain, abstersion, injections

ou une opération chirurgicale qui bien que bénigne est toujours sujette à des aléa. En particulier dans la métrite exfoliatrice, la métrite blennorrhagique chronique et la métrite douloureuse nous croyons que ce traitement presque toujours efficace peut rendre de grands services. D'ailleurs les résultats cliniques que nous présentons semblent assez favorables pour justifier complètement notre opinion.

CHAPITRE IV

Cinquante-neuf observations soigneusement prises par nous achèveront de démontrer l'excellence de la méthode que nous préconisons.

Observation I. — B... Louise, 34 ans. Entrée le 4 juillet. Sortie le 10 août guérie. Métrite blennorragique ancienne.

Réglée à 11 ans 1/2. A 17 ans commence à perdre en blanc mais pas mal dans le ventre ; quelque temps après elle se trouve enceinte. Accouchement à terme normal, enfant vivant bien portant. Après la délivrance elle perd beaucoup et cette hémorragie est difficile à arrêter ; elle reste un mois au lit, soignée en ville. A 19 ans deuxième grossesse, pendant laquelle elle est souvent malade, de chaque côté du ventre elle ressent souvent des douleurs violentes ; elle a les jambes enflées, des vomissements très tenaces, des étourdissements. L'accouchement à terme s'est bien passé, pas d'hémorragie. 3^e grossesse à 20 ans, accouchement à terme sans hémorragie ; encore une 4^e grossesse puis une 5^e à 23 ans, là le fœtus est mort. Elle reste des mois sans voir. Elle rentre à Lariboisière pour des troubles albuminuriques durant une sixième grossesse,

l'accouchement a lieu au forcep, après la délivrance perte de sang qui dure huit jours.

Depuis ce moment elle a très mal dans le ventre, dans les reins ; elle souffre en urinant ; d'ailleurs son mari est atteint en même temps de chaudepisse, rien aux glandes de Bartholin. Urétrite blennorragique et métrite de même nature dans un utérus atteint déjà de métrite catarrhale. Tel est le diagnostic.

4 juillet. — Gros utérus, peu mobile, annexes douloureuses ; gros col avec large ulcération, écoulement épais, verdâtre, muqueuse en ectropion. Douleur de ventre. Cautérisation à l'acide nitrique d'après la méthode indiquée.

10 juillet. — L'utérus est toujours gros ; écoulement peu abondant, membraniforme, l'ulcération est toujours la même, elle est cautérisée au crayon de nitrate d'argent l'utérus a 7 cm. de long ; il coule moins. 2^e cautérisation à l'acide nitrique sans douleur, avec léger écoulement de sang.

17 juillet. -- Utérus toujours gros : écoulement presque transparent peu abondant. Il reste très peu de douleur, sauf aux reins. Les névralgies de la tête ont disparu L'urèthre est aussi presque guéri.

L'ulcération est stationnaire. 3^e Cautérisation à l'acide nitrique intra utérine et cautérisation de l'ulcération au crayon de nitrate.

Le 6 août. — Le col est presque normal, l'ulcération en voie de guérison mais persiste encore. L'utérus mesure 6 centimètres 1/2, écoulement très léger.

Le 10 août. — La malade est guérie, l'utérus est normal sans douleur, au toucher et sans écoulement,

La malade revenue dans notre service en février 1901 est trouvée enceinte de 6 mois. L'utérus dépasse notablement l'ombilic ; les mouvements du fœtus sont nettement perçus ainsi que les bruits du cœur fœtal.

Observation II. — C... Louise, 39 ans. Entrée le 3 juillet, sortie le 10 août guérie. Métrite catarrhale.

Réglée à 13 ans. Cesse d'être sage à 17 ans. A 23 ans ressent des douleurs dans le ventre ; mal dans les reins, n'a jamais souffert en urinant pas de névralgie. Perd souvent beaucoup en blanc ; les règles demeurent régulières. Enceinte à 24 ans, grossesse normale, accouchement à terme mais d'un enfant mort. Huit jours avant l'accouchement la malade était tombée le ventre sur une banquette. Avant et après la délivrance hémorragie assez forte. La même année fait encore une fausse couche de 4 mois. Après elle demeure très fatiguée et perd beaucoup en blanc, très mal dans le ventre.

Depuis la malade souffre toujours du ventre, surtout sur les côtés ; les reins sont douloureux. Beaucoup de pertes blanches, digère mal ; maux de tête continuels, elle ne souffre pas en urinant.

3 juillet. — L'utérus est gros, fortement antéversé l'écoulement est abondant, jaune, adhérent ; utérus très douloureux mobile. Col gros, large ectropion. 1^{re} cautérisation à l'acide nitrique.

10 juillet. — La malade souffre moins ; pertes un peu moins abondantes ; ses mauvaises digestions nécessitent un régime et un traitement spéciaux. Col toujours doulou-

reux. 2^e cautérisation à l'acide nitrique, crayon de nitrate d'argent sur l'ulcération.

6 août. — La malade va beaucoup mieux ; mal dans le ventre encore ; le col est devenu normal ; il n'y a plus d'ulcération ; on fait une troisième cautérisation.

Huit jours après la malade sort guérie, à part quelques douleurs de ventre persistants encore.

La malade dont il s'agit a été revue par nous six mois après, lors d'un autre séjour à Saint-Lazare. Le cathétérisme est facile, pas de sténose, la guérison est durable : aucun écoulement.

Observation III. — G..., 34 ans. Entrée le 25 juin. sortie le 6 août guérie. Métrite, blennorrhagie ancienne.

Réglée à 16 ans ; bronchites répétées par suite d'une maladie de cœur dont elle s'aperçoit il y a 5 ans. Cœur intermittent, souffle à la base au premier temps. Adipose généralisée. Il y a 10 ans a eu une métrite soignée et guérie en 4 mois. Entre dans la salle pour des crises clitoridiennes qui la prennent deux et trois fois par nuit. Comme cause on ne trouve qu'une métrite à gros col, pas douloureuse mais à écoulement épais et verdâtre, très adhérent au col. Névralgie à la partie inférieure du rachis.

25 juin. — Col gros, ulcéreux ; utérus peu mobile ; pas d'annexité. Ecoulement vert, épais, utérus 7 cent. 1/2. Première cautérisation à l'acide nitrique.

27 juin. — A perdu un peu en rouge : perd en blanc surtout des débris de muqueuse sous forme de peaux ; ne souffre pas.

9 juillet. — Utérus toujours trop gros, mais ferme ; col

moins épais, diminué fortement. L'écoulement est plus fluide, moins verdâtre ; moins de douleurs dans le ventre et dans les reins. Deuxième cautérisation à l'acide nitrique ; utérus 6 cm. 1/2.

18 juillet. — Utérus 6 cent. 1/2. Plus de douleurs, moins de névralgie. Le col est ferme et résistant ; plus d'ulcération, l'écoulement persiste. Nouvelle et troisième cautérisation. La malade revue le 6 août est guérie complètement, elle vient d'avoir ses règles qui ont duré 4 jours et sont normales ; elle ne perd plus en blanc.

Observation IV. — H.,, 17 ans. Entrée le 17 mai, sortie guérie le 15 juin de métrite blennorragique.

Réglée à 10 ans ; toujours bien réglée. Jamais malade sauf à 13 ans où elle est obligée d'entrer à l'hôpital de Compiègne pour une perte de sang durant deux mois. Depuis toujours bien réglée, pas de retard.

Depuis l'année dernière vers le mois de juillet la malade perd en blanc et souffre en urinant. Douleurs dans le ventre, les reins, mais ne se soigne pas. Pas de fausse couche.

17 mai. — Le col est dur, épais, entrouvert ; le liquide est latescent ; pas de bartholinite, uréthrite.

L'annexe droite est douloureuse. Vaginite. La malade subit une première cautérisation.

Le 29 mai. — On refait une deuxième cautérisation ; la malade perd un peu en blanc encore ; mais les douleurs du ventre et des reins ont cessé. La cautérisation est sans douleur.

Le 5 juin. — L'utérus est mobile, pas douloureux ; les pertes blanches sont insuffisantes. Aussi, nous lui faisons une cautérisation à la teinture d'iode cette fois qui fait tout rentrer dans l'ordre. La malade sort guérie quelques jours après.

Observation V. — M..., 18 ans, entrée le 26 avril, guérie le 30 mai. Métrite blennorrhagique.

Réglée à 15 ans sans accident, jamais régulièrement. A ce moment, elle perd beaucoup, et souvent des caillots, pertes blanches dans l'intervalle. Pas de fausse couche avouée. A 16 ans 1/2, s'aperçoit d'une douleur en urinant, digère mal, ne se fait pas soigner.

Depuis 2 mois, perd en blanc beaucoup ; sent fort quelquefois, mal dans les reins, dans les cuisses, digère bien, mais constipée. Urine très souvent, et le besoin d'uriner est impérieux ; douleur quand elle va à la selle, mal dans tout le ventre, perd en blanc.

4 mai. — Le pourtour de la vulve est rouge et ulcéré. Au toucher le col est gros, fongueux, regarde en arrière ; le corps est sous le pubis. Antéflexion très nette. Au spéculum on trouve en arrière un col gros avec une muqueuse en ectropion. Le docteur Leblond nous fait essayer les abstersions de la cavité utérine par une solution dans l'eau de résorcine à 4/100. A l'aide de la sonde de ce maître, cette abstersion est pratiquée par nous. Il s'écoule un peu de sang et de gros flocons de liquide poisseux.

Le 6 mai. — Ce traitement est refait ; la malade a perdu un peu en rouge depuis la dernière fois.

Le 18. — La malade ne souffre plus, mais perd toujours

en blanc, 3^e séance à l'aide de cette abstersion. L'utérus au toucher est dans le même état.

Le 12 mai. — La malade perd très peu en blanc, ne souffre plus.

Le toucher n'est pas douloureux. L'utérus est petit. A l'injection de resorcine, écoulement de liquide filant.

Le 14. — Résultat étonnant. Plus de pertes ni de douleur, cautérisation qui semble devoir être la dernière, la malade semblant guérie.

Le 19. — La malade qui n'a pas été touchée depuis le 14 recommence à perdre très abondamment, et le 20 elle se plaint de nouvelles douleurs. On fait alors une seule cautérisation à l'acide nitrique.

Le 30 mai. — Le col est normal, l'utérus mobile, peu de liquide, sauf un peu de douleurs aux reins, la malade est guérie et reste guérie puisque elle a été revue 5 mois après, dans le même état.

Cette observation est extrêmement intéressante en ce qu'elle montre l'échec de l'abstersion d'un liquide antiseptique dans la cavité utérine, méthode préconisée jusqu'alors par les auteurs, et la réussite en une séance par notre traitement.

Observation VI. — G..., Marie, 25 ans. Entrée le 20 juin, sortit guérie le 15 juillet. Métrite gonococcique ancienne.

Réglée à 14 ans. Pas de maladies antérieures. A 18 ans, commence à perdre en blanc sans souffrir, les pertes deviennent irrégulières, retards fréquents, bartholinite gauche.

21 juin. — 1^{re} cautérisation suivie d'une amélioration sensible, sauf des douleurs de tête qui apparaissent alors, et deviennent intolérables.

Le 27 juin. — La bartholinite soignée par des injections de permaganate s'améliore, les pertes deviennent fluides, peu abondantes.

Le 2 juillet. — Nouvelle et dernière cautérisation. Guérison.

La malade revue il y a un mois est enceinte de 7 mois 1/2 le col est mou, la malade n'a jamais souffert, l'accouchement sera probablement normal.

Observation VII. — N... Joséphine, 22 ans, entrée le 28 avril, sortie le 20 mai. Métrite blennorragique.

Malade hystérique ; hémianesthésie de tout le côté gauche, sensation de constriction du larynx. Attaques fréquentes. Réglée très tard 16 ans ; irrégulière. Elle a eu un intervalle de 7 mois sans règles, elle était encore vierge ce qui écarte l'idée de fausse couche. Pas de douleur pas de perte.

A 20 ans cesse d'être sage, les digestions deviennent difficiles, la constipation s'établit, pas de perte sauf aux approches des règles, ces règles sont douloureuses, durent huit jours et sont abondantes. Uréthrite.

Entre pour pertes blanches qui durent depuis 15 jours les mictions sont douloureuses.

La cautérisation le 30 avril est suivie d'une légère amélioration.

Le 10 mai nouvelle cautérisation l'écoulement persistant.
Le 20 la malade sort guérie.

Observation VIII. — Chev. Alice 18 ans, entrée le 3 janvier sortie le 25 janvier, métrite blennorrhagique.

Le malade entre pour des végétations sur les lèvres et sur la partie supérieure des cuisses. Cette malade est syphilitique, présente de la syphilide pigmentaire du cou et plaques muqueuses aux lèvres. Col un peu gros, entrouvert, pas de douleurs mais pertes très abondantes contenant du gonococoque.

Première cautérisation le 4 janvier, le col ensuite devient ferme ; l'orifice petit laisse s'écouler peu de liquide. Deuxième cautérisation le 15 janvier. Guérison de la métrite, et enlèvement de toutes les végétations au thermocautère. La guérison de cette malade persiste encore 8 mois après lors d'un autre séjour dans notre service pour syphilis.

Observation IX. — Délir... Armandine, 27 ans, entre le 29 décembre sortie le 15 janvier guérie. Métrite gonococcique.

Malade syphilitique. Syphilis 6 mois ; bartholinite droite.

Le malade se plaint de pertes très abondantes ; règles irrégulières, l'utérus est gros, le col forme une large ulcération que nous ne touchons pas. Utérus 7 centimètres 1/2.

Première cautérisation le 30 décembre sans douleur, perd un peu de sang ensuite.

Le 5 janvier la malade perd moins, l'ulcération est en voie de guérison, pas de douleur. Deuxième cautérisation,

Le 10 janvier la malade est guérie de sa métrite.

Observation X. — Oliv..., Jeune 19 ans, entrée le 19 juin, sort le 2 juillet. Métrite blennorrhagique.

Beaucoup de maladies dans l'enfance, la malade ne se rappelle pas lesquelles, mais croit qu'elle a eu la scarlatine et la rougeole, fluxion de poitrine à 12 ans.

Réglée à 13 ans, jamais bien réglée ; reste quelquefois deux mois sans voir, pas de fausse couche. Souffre continuellement du ventre. Est mise en carte à 17 ans. Pas de syphilis. Les règles sont très abondantes et la malade perd en blanc depuis un mois.

19 juin. — Le col est mou ; douloureux ; mobile. Les annexes douloureuses et empâtées. L'utérus est en latéro-flexion gauche. Utérus 6 centimètres 1/2, écoulement de liquide vert, adhérent.

Cautérisation à l'acide nitrique. Le lendemain perd beaucoup moins mais souffre du ventre et des reins. Quelques cataplasmes chauds font cesser la douleur.

27 juin. — Deuxième cautérisation ; l'utérus huit jours après est peu douloureux, les douleurs annexielles ont cessé :

Observation XI. — Ol. Clémentine, 22 ans, entrée le 18 juin, sortie le 2 juillet, sœur de la précédente, fille soumise. Métrite blennorrhagique.

Réglée à 13 ans sans accident, ne souffre jamais du ventre en carte à 16 ans. Pas de syphilis, pas de blennorragie.

Enceinte à 18 ans, fait une fausse couche de 3 mois en-

viron à l'hôpital Bichat, grande perte de sang qui dure 3 jours.

Curettage consécutif. Un mois après ce curettage, commence à souffrir du ventre ; les règles deviennent irrégulières, pas de douleur de reins. Pertes blanches abondantes, souffre beaucoup de névralgies de la face. Des symptômes d'hystérie sont notés par nous ainsi que des troubles gastriques. Souffre un peu en urinant. Uréthrite.

19 juin. — Col douloureux à la pression, utérus mobile. Annexite droite. Muqueuse en ectropion, ulcération superficielle. Cul-de-sac droit un peu empâté. Première cautérisation à l'acide nitrique ; la malade ne souffre plus du ventre, l'utérus mesure 6 cent. 1/2.

27 juin. — Deuxième cautérisation qui achève de guérir la malade qui sort enchantée.

Observation XII. — Vach... Jenny. 22 ans, entrée le 27 décembre, sortie le 20 janvier. Métrite gonococcique.

Entre avec syphilides maculaires sur tout le corps. Papules aux grandes lèvres et à l'anus. Présente très nettement la triade d'Hutchinson. Intelligence obtuse. Famille de 7 membres réduite à deux. Métrite gonococcique. Vaginite, uréthrite.

Le col est énorme, laissant suinter un liquide vert, utérus de 7 centim. 1/2. Le 18 décembre, cautérisation à l'acide nitrique qui s'améliore un peu.

Le 25 décembre. — Nouvelle cautérisation achevant la guérison de la métrite. La vaginite et l'uréthrite ont été soignées en même temps. Huit jours après, c'est-à-dire le 2 janvier, la métrite est complètement guérie.

Observation XIII. — Vill... Jeanne, 18 ans, entrée le 20 juin. Sortie 1^{er} juillet. Métrite blennorrhagique.

A 16 ans, la malade a eu un accouchement à terme d'un enfant vivant à l'hôpital d'Alger. Pendant 30 ou 40 jours continue à perdre du sang. Rhumatisme blennorrhagique du genou gauche, très douloureux. Métrite. Col gros, mou, sans ulcération profonde. Pas d'annexite. Liquide épais. Utérus 7 centimètres. Cautérisation à l'acide nitrique le 21 juin.

Le 25. — Le malade ne perd plus, le col est ferme quelques jours de repos achèvent la guérison.

Observation XIV. — Perr... Marie, 32 ans. Entrée le 15 juillet. Sortie le 2 août guérie. Métrite gonococcique.

Réglée à 15 ans : sans accident. Règles très régulières, pas de fausse-couche. A 19 ans forte perte de sang durant 19 jours, gros caillots. Pas de grossesse.

Il y a un an commence à perdre en blanc, souffre en urinant ; beaucoup de douleurs de ventre, surtout quand elle travaille debout. Maux de reins fréquents ; névralgie dans la tête. Pas de constipation.

Le 15 juillet. — Utérus petit, légèrement latéroversé ; le toucher n'est pas douloureux ; le col est petit ; léger écoulement de sang peu après la cautérisation qui est très douloureuse.

La malade revue le 27 juillet est guérie : pas de sténose du col.

Observation XV. — Brey..., 28 ans, entrée le 8 juillet, sortie guérie le 25 juillet. Métrite catarrhale.

Réglée à 19 ans. A ce moment souffre beaucoup des reins et du ventre : Mariée à 20 ans elle a de fortes pertes au moment des règles. Mal réglée. Il y a un an retard de trois mois suivie d'une perte très violente : fausse-couche probable. Souffre de temps en temps en urinant, va difficilement à la selle. Souffre beaucoup du ventre ; digère très mal.

8 juillet. — L'utérus est en antéversion, mobile, le col est entr'ouvert ; écoulement d'un liquide épais, presque solide.

Le cathétérisme suivi d'une perte de sang donne 5 centimètres de long. La cautérisation à l'acide est douloureuse.

17 juillet. — Ne souffre plus du ventre, va beaucoup mieux ; la santé générale est bonne. La malade perd encore en blanc. On lui fait une deuxième cautérisation qui achève la guérison.

On remarque que c'est la deuxième observation où nous avons eu de la douleur pendant ou après la cautérisation. Ces phénomènes légers ont d'ailleurs cédé par des cataplasmes chauds.

Observation XVI. — Piel..., 18 ans, entrée le 3 juillet, sortie le 25 juillet. Métrite gonococcique indubitable.

Réglée à 14 ans ; toujours mal réglée. Depuis un an souffre beaucoup dans le ventre, mal dans les reins, névralgies. Bartholinite gauche gonococcique.

7 juillet. — Col petit, utérus mobile, douloureux, rouge. Ecoulement visqueux, première cautérisation à l'acide nitrique.

10 juillet. — Les douleurs de ventre et de reins persistent ; la névralgie de la tête est aussi rebelle. Deuxième cautérisation à l'acide nitrique.

16 juillet. — Etat général meilleur ; le mal de tête a cessé ; la malade ne perd plus en blanc, ne souffre plus. La malade semble guérie.

Observation XVII. — B... Fernande, 22 ans, entrée le 21 janvier, sortie le 2 février. Métrite catarrhale.

Syphilis héréditaire ; triade d'Hutchinson nettement constatée, entre dans le service pour des plaques muqueuses du pharynx et du voile. A 15 ans souffrait déjà dans le ventre ; jamais bien réglée ; une grossesse, enfant à terme, vivant le 2 janvier dernier ; une deuxième grossesse est suivie de fausse couche. On fait à la malade un curettage dans le service de Champétier ; depuis elle souffre toujours et est mal réglée. Utérus 7 cent. 1/2, gros col.

La métrite actuelle a guéri en huit jours après un seul attouchement à l'acide nitrique.

Observation XVIII. — B... Alphonsine, 19 ans. Entrée le 22 septembre et sortie le 31 octobre. Métrite gonococcique.

Bartholinite double, urétrite ; la métrite actuelle a commencé par des retard de règles. Peu de douleurs sauf aux reins. Constipation. La malade est syphilitique. La métrite est peu accentuée et guérie en une séance par l'acide nitrique. La malade revue depuis est parfaitement guérie.

Observation XIX. — P... Clémence 19 ans 1/2 ; entrée le 17 décembre, sortie le 1^{er} février 1901.

La malade entre dans le service pour des plaques muqueuses de la vulve ; syphilide pigmentaire du cou, vaginite, métrite.

Les retards de règles ont commencé il y a trois mois et depuis elle perd en blanc beaucoup ; règles douloureuses, nous attendons la venue des règles avant de commencer le traitement.

Première cautérisation le 3 janvier. — L'écoulement qui était vert devient transparent mais persiste.

Le 10 janvier. — Deuxième cautérisation.

Le 19 janvier. — Le col qui était gros et mou, est ferme maintenant, mais l'écoulement transparent persiste aussi faisons-nous une dernière cautérisation.

Huit jours après la malade est guérie.

Observation XX. — C... Georgette, 22 ans, entrée le 23 janvier sortie le 20 février. Métrite blennorrhagique.

Réglée à 12 ans ; pas de grossesse ; syphilis datant de 7 mois ; urétrite, métrite. Ecoulement très abondant, fluide, aucune douleur ; l'utérus apparaît petit et légèrement entrouvert. Première cautérisation le 29 janvier ; deuxième cautérisation le 2 février. Le 10 février, la malade est guérie de sa métrite.

Observation XXI. — G... Augustine, 20 ans, entrée le 23 décembre, sortie le 11 janvier. Métrite gonococcique.

Syphilides papulo-hypertrophiées des deux lèvres de la

vulve. Régulée à 13 ans ; deux enfants, le dernier il y a 4 ans ; enfant vivant. Urétrite. Métrite ancienne certainement blennorrhagique, gros col légèrement ulcéré ; les règles sont irrégulières, pas de douleur. Vaginite concomitante.

A été guérie par deux cautérisations faites le 3 janvier et le 10 janvier, à la suite desquelles la malade ne perdait plus, le col demeura petit, il fut revu deux mois après encore intact.

Observation XXII. — B... Louise, 22 ans entrée le 18 janvier, sortie guérie le 10 février d'une métrite blennorrhagique.

Régulée à 15 ans, pas de grossesse, Syphilitique depuis un an, métrite blennorrhagique chronique et urétrite. Pas de douleur au toucher. Gros col ; pas de salpingite. L'utérus qui mesurait 7 cent. 1/2 n'a plus que 6 cent. à la sortie.

Les cautérisations furent faites le 22 janvier et le 27 sans incidents spéciaux. On note une légère sténose qui cède facilement d'ailleurs. La malade est guérie.

Observation XXIII. — Char... Eugénie, entrée le 20 janvier, sortie le 28 février. Métrite gonococcique.

Bien réglée ; la malade se plaint d'un écoulement abondant, verdâtre, tachant sa chemise. On y trouva du gonococque. Végétations anales. Pas de grossesse antérieure. Col petit. Urétrite. Le cathétérisme est facile.

Première cautérisation le 7 février ; deuxième cautérisation le 12 février à la sortie on examine de nouveau du suintement exprimé du col, il n'y a pas de gonococque.

Observation XXIV. — A... Mélanie entrée le 16 janvier, sortie le 2 février, Métrite blennorrhagique.

Malade syphilitique depuis 5 mois ; plaques muqueuses de la gorge, rhagades aux commissures des lèvres. Métrite gonococcique avec gros col sans ulcération. La malade a eu trois enfants et a fait une fausse couche il y a huit mois ; depuis deux mois perd en blanc. Le 29 janvier une cautérisation est suivie d'une rétraction du col et de la cessation de l'écoulement.

Observation XXV. C... Clémence, 30 ans. Métrite catarrhale, entrée le 21 décembre, sortie le 25 janvier.

Métrite légère qui a commencé il y a six mois à la suite d'une fausse couche de trois mois. Mal dans les reins ; douleur en urinant. Urétrite. La malade après deux cautérisations faites le 22 décembre et le 30 décembre se voit très améliorée et le 10 janvier elle est complètement guérie. Le cathétérisme est facile.

Observation XXVI. — T..., Blanche, 17 ans, entrée le 30 janvier sortie le 12 mars 1901.

Syphilis datant de deux ans, soignée à Broca ; à son entrée syphilides acnéiformes du dos et de la poitrine.

Papules sur les cuisses. Métrite gonococcique, jamais de grossesse, toujours bien réglée. Douleur à la pression et au toucher, gros col pas ulcéré. La première cautérisation le 31 janvier rend l'écoulement transparent ; la deuxième pratiquée le 7 février finit de guérir cette malade

Observation XXVII. — R..., Armandine, 20 ans,

entrée le 30 janvier guérie le 15 mars 1901. Métrite gonococcique.

Réglée à 15 ans ; jamais malade. Accouchement le 20 août dernier d'un enfant vivant à terme. Bien délivrée, depuis ne souffre pas. Quinze jours après, fièvre typhoïde qui dure deux mois $1/2$; depuis ne souffre pas mais perd en blanc, liquide filant venant du corps utérus 6 centimètres. Pas d'empâtement des culs-de-sac. Le 31 janvier première cautérisation ; le 26 février, dernière cautérisation suivie de guérison huit jours après.

Ces cautérisations ont déterminé un léger écoulement de sang qui cesse en une $1/2$ heure.

Observation XXVIII. — O..., Jeanne 24 ans, entrée le 27 février, sortie 19 mars. Guérie.

Entre pour des végétations anales. La malade est syphilitique depuis 6 ans ; elle a eu un enfant il y a 5 ans $1/2$. Métrite légère surtout douloureuse, peu d'écoulement. Une cautérisation est pratiquée le 28 février et la douleur de ventre cesse deux heures après ; elle n'avait cédé à aucun autre traitement : la malade perdant on lui fait une deuxième cautérisation qui tarit l'écoulement. Guérison.

Observation XXIX. — L... Mathilde 19 ans, entrée le 17 décembre, sortie le 31 janvier. Métrite hémorragique.

Cette malade a la syphilis depuis 2 ans ; elle porte encore les plaques muqueuses sur la vulve et l'anus. Elle a fait 4 séjours à Broca dont un pour bartholinite double ; ses glandes de Bartholin sont encore empâtées et secrè-

tent beaucoup ; elle est atteinte d'urétrite, et de métrite à écoulement abondant ; l'utérus mesure 6 cent. 1/2 de col peu hypertrophié, l'écoulement est blanchâtre, une cautérisation suffit à faire tout rentrer dans l'ordre.

Observation XXX. — Gu.. Marie, 24 ans, entrée le 7 novembre, sortie le 18 décembre. Métrite gonococcique avec large ulcération du col.

Le malade n'a jamais eu la syphilis ; depuis 2 ans perd énormément en blanc ; très peu de douleur, la douleur en naissant a existé, mais a cessé ; quelques douleurs de reins.

Le col est énorme tenant tout le fond du speculum, il porte une ulcération profonde et des bourgeons charnus. Le mucus est vert, épais, l'utérus mesure près de 8 centimètres les règles sont normales.

Le 8 novembre première cautérisation n'ayant pas grand résultat appréciable ; aussi le 13 nouvelle cautérisation ; l'ulcération commence alors à se combler, l'aspect en est meilleur, l'écoulement est moins abondant ; le 20 nouvelle et troisième cautérisation ; l'ulcération marche rapidement vers la guérison, la malade se sent mieux et demande à sortir mais il coule toujours un liquide latescent ; aussi le 27 une quatrième cautérisation est faite ; huit jours après la malade est examinée ; l'utérus mesure 6 centimètres 1/2 il n'y a pas trace de sténose, l'ulcération est comblée complètement il persiste un léger ectropion et un léger écoulement ; quinze jours après la malade sort guérie.

Cette observation XXX est très intéressante en ce que n'importe quel praticien aurait certainement fait dans ce cas une amputation du col, seule ressource qui semblât indiquée dans ce cas ; la cautérisation intra-utérine a ici parfaitement réussi sans risques, en peu de temps.

Observation XXXI. — Be... Marie 22 ans, entrée le 22 novembre sortie le 20 décembre. Métrite gonococcique.

Syphilis datant du mois de juillet dernier soignée à Broca, elle présente en ce moment deux fiasques muqueuses à l'anus. Elle semble avoir sa métrite depuis trois mois environ. Le col porte une érosion assez nette ; l'écoulement est vert, adhérent, contient du gonocoque, l'utérus mesure 7 cent. 1/2, les retards de règles sont fréquents, douleurs de reins.

Première cautérisation le 24 novembre. Quelques jours après l'écoulement est blanchâtre, l'ulcération n'a pas changé. Le 1^{er} décembre nouvelle cautérisation, l'écoulement est peu abondant transparent. l'ulcération a disparu sans aucune trace.

Observation XXII. — De... Louise, 30 ans, entrée le 27 novembre, sortie le 6 janvier. Métrite blennorragique fongueuse.

Syphilis datant de septembre dernier. dont elle porte encore des papulles sur les grandes et les cuisses, des macules sur le corps. On constate tous les symptômes ordinaires des métrites.

L'utérus mesure 7 centim. $1/2$, il est en rétroflexion, ce qui est cause ou effet de la métrite.

Une première cautérisation fait rétracter la cavité de $1/5$ centimètres, les symptômes sont moins accentués, surtout la rétroflexion que nous avons essayé de redresser avec l'hystéromètre, une deuxième cautérisation achève de mettre l'utérus en bonne position et achève la guérison.

Observation XXXIII. — Du... Marie, 26 ans, entrée le 11 octobre sortie le 30 novembre. Métrite blennorrhagique.

Cette malade entre avec du pus partout ; le vagin en est plein ; le col est gros fongueux, suintant, l'urèthre aussi. Tous ces organes sont soignés simultanément.

Quant la vaginite permet facilement la mise en place du spéculum ; on trouve un gros col fongueux, ulcéré, donnant un pus jaune vert très adhérent, les douleurs abdominales sont violentes ; il y a 5 semaines la malade a perdu du sang en grande quantité, ce qui peut être une fausse couche, pertes blanches.

Une première cautérisation est faite le 13 suivi du tamponnement habituel deux jours après les douleurs ont cessé. Le 23 nouvelle cautérisation qui transforme l'écoulement et le rend presque transparent, enfin le 28 nouvelle cautérisation à la teinture d'iode sur les vertiges de l'ulcération. Plus d'écoulement à pression du col, pas de sténose, utérus 6 cent. $1/2$.

Observation XXXIV. — Cette malade est intéressante parce que après cautérisation et guérison de la métrite blennorrhagique dont nous rapportons plus bas l'observation, nous avons constaté chez elle six mois après, une grossesse de quatre mois allant très bien, sans aucun accident.

Il s'agit d'une nommée C... Louise, 22 ans, entrée le 20 octobre, sortie le 18 janvier. Métrite blennorrhagique.

Syphilis de 3 ans. Pas de grossesse antérieure. La nétrite semble dater de deux mois, elle est douloureuse ; les pertes sont très abondantes, le col est gros, ulcéreux, l'utérus mesure 7 centim. $1/2$. Une première cautérisation est faite le 21 octobre avec léger écoulement de sang ; une deuxième fois une troisième le 5 janvier achèvent la guérison. L'utérus mesure à la sortie 6 centim. $1/2$.

Observation XXXV. — B... Ernestine, entrée le 18 mars ; sortie le 10 avril. Métrite fongueuse.

La malade entre pour un catarrhe purulent du col très abondant, elle n'a ni mal dans les reins ni dans le ventre. La miction est cependant un peu douloureuse ; pas d'anomalie lors des règles, jamais d'enfant ni de fausse couche. Le gonocoque est constaté au microscope. Première cautérisation le 19 mars ; elle détermine des névralgies faciales très intenses qui cessent par l'usage de l'aconitine ; une deuxième a lieu le 30 mars ; le catarrhe devient de moins en moins purulent et abondant, enfin le 10 avril la malade sort guérie.

Observation XXXVI. — S... Marguerite, entrée le 18 février, sortie le 15 avril. Métrite blennorrhagique.

Syphilis datant de un an ; papules acnéiformes sur le dos ; la malade porte de volumineuses végétations de la vulve, elle est d'ailleurs dans un grand état de misère et de saleté.

Elle a de la vaginite et de la métrite surtout douloureuse, elle a peu d'écoulement et il est peu purulent. Ce qui domine ce sont les douleurs des reins et du ventre ; constipation opiniâtre. On administre une purgation.

La malade subit une première cautérisation le 24 février : dès le lendemain matin la douleur de rein a cessé, mais la douleur abdominale est plus accentuée ; le 4 mars, deuxième cautérisation qui a pour résultat de faire cesser toute douleur, mais provoque un léger écoulement de sang durant deux jours. Aussi la gardons-nous, au bout de 15 jours elle sort sans rétrécissement du col.

Observation XXXVII. — G... Berthe, 18 ans, entrée le 25 février sortie le 10 mars. Métrite blennorrhagique.

Malade syphilitique depuis un an, se plaignant de pertes blanches abondantes ; le col est petit, peu entr'ouvert, les culs-de-sac peu empâté, l'écoulement est plus jaune que vert et pas adhérent. Une seule cautérisation le 26 février, à raison de cette légère métrite, dans laquelle cependant le gonocoque a été constaté au laboratoire.

Observation XXXVIII. — Ro..., Marie, 20 ans. Entrée le 18 février, sortie le 10 mars. Légère métrite catarrhale.

La malade est atteinte d'urétrite légère et de métrite mais le col est petit, infantile. Elle n'a eu ni grossesse antérieure, ni syphilis ; elle est un peu chlorotique. Un traitement général remontant et une cautérisation le 25 février font cesser cet écoulement bénin.

Observation XXXIX. — H..., Elisa, entrée le 19 février, sortie le 22 mars. Métrite blennorrhagique.

Bartholinite double, à droite abcès de la grande lèvre.

La métrite est catharrale, peu purulente ; cependant le col est gros, la muqueuse un peu en ectropion, l'utérus mesure 7 cent. 1/2, l'écoulement est plus ou moins abondant certains mois.

Le 26 février. — Une première cautérisation est faite qui au bout de huit jours se traduit par une diminution de un 1/2 cent. de la cavité utérine ; la muqueuse est toujours en ectropion : le 5 mars nouvel attouchement à l'acide nitrique, tout rentre dans l'ordre. On note à la sortie un léger degré du rétrécissement du canal cervico-utérin.

Les observations XL, XLI, XLII et XLIII sont exactement calquées sur le même modèle. Il s'agit des nommées Ky... Eléonore âgée de 19 ans, W..., Louise 30 ans, L..., Emilie 25 ans et G..., Berthe 32 ans, chez lesquelles on observe les symptômes suivants :

Grandes douleurs de reins, maux de tête très fréquents et très violents, constipation opiniâtre cédant très difficilement, le catarrhe est peu abondant même trop peu ; il semble qu'il y ait ici ce que les anciens auteurs décrivaient sous le nom d'« engorgements ». Ces malades ont été baignées tous les deux jours, purgées ; elles prennent tous

les jours de l'aconitine ou de l'antipyrine sans résultat.

L'utérus est gros, les culs-de-sacs sont un peu empâtés.

Elles sortent guéries au bout de 25, 27, 30 et 35 jours après avoir subi 1, 2 et 4 attouchements à l'acide nitrique, l'une d'elles cependant, la nommée G..., Berthe a toujours un utérus un peu gros et dur ; le diagnostic de fibrome pourrait se poser.

On le voit par ces exemples la cautérisation de l'endomètre par l'acide nitrique a pleinement résisté dans 43 cas de métrite blennorrhagique, quelque forme qu'elle prenne ; la douleur post-opératoire a été peu violente et a facilement cessé par quelques moyens simples et chose curieuse, quand l'élément douleur était le symptôme dominant de la métrite, ce symptôme a toujours cessé de 2 heures à 24 heures après la cautérisation. La guérison sans sténose (à part deux cas très légers) a été la règle ; cette guérison a été rapide (un mois en moyenne) et durable.

Il nous reste à présenter une observation dans laquelle nous verrons que notre traitement a échoué.

Observation XXXXIV. — B... M..., 17 ans, entrée le 18 décembre sortie le 28 mars. Métrite blennorrhagique non guérie.

Malade vénitienne, peau blanche ; sommet gauche et en arrière respiration saccadée, submatité. La malade sue la nuit et voit ses forces l'abandonner depuis 3 mois. A cette époque, elle contracte la syphilis et présente à son entrée d'énormes syphilides papulo-hypertrophiées à la vulve et

des plaques muqueuses au pharynx. Jamais bien réglée ; fréquents retard. Douleurs de reins, le ventre est sensible ; le col utérin est dur, énorme écoulement de liquide gluant et jaunâtre ; pas d'ulcération. Utérus 7 centimètres.

Cautérisation à l'acide nitrique le 2 janvier ; le 10 janvier, le 17 et le 27 janvier ; on remarque que les douleurs ont cessé, mais l'écoulement continue avec le même aspect.

Nous persévérons cependant et continuons les cautérisations le 4, le 10 et le 20 février sans grande amélioration. L'utérus mesure maintenant 6 cent. 1/2, mais l'écoulement ne cesse pas, il est toujours jaunâtre et aussi abondant.

La malade suit un traitement anti-bacillaire et reconstituant sévère, rien n'y fait ; enfin le 2 mars nous faisons un badigeonnage de la cavité utérine avec un tampon imbibé de glycérine et ce traitement continué pendant 10 jours de suite, fait tous les jours et suivi d'un repos complet, a raison des accidents.

Le 20 mars, la malade est à peu près guérie ; elle marche, a un bon état général et sort le 28 mars avec un bien léger écoulement.

Insuccès complet comme nous le voyons. Mais la malade était vénitienne, bacillaire et syphilitique. Par contre voici un exemple de péri-urécélulite très nette, guérie parfaitement et sans opération chirurgicale par notre méthode.

Observations XXXXV. — Th... Blanche 25 ans, entrée le 7 décembre, sortie guérie le 25 janvier d'une pericellulite.

Malade syphilitique depuis 3 ans : syphilides acnéiformes du dos, souffre de douleurs terribles dans le ventre et les reins depuis huit jours. Constipation opiniâtre. L'utérus n'a presque rien, il est atteint d'endométrite mais surtout tout autour de son corps, le tissu cellulaire est empâté, dur presque ligneux ; la matrice est enclavée, immobile ; en antéflexion assez prononcée. Col gros très en arrière, écoulement vert, adhérent. Quand nous voulons pratiquer le cathétérisme on sent un canal sclérosé, en bois.

L'utérus à 6 cent. 1/2 ; la malade a 38° de T°. On fait sur les conseils de M. Leblond une cautérisation intra-utérine ; écoulement de sang. Nous tamponnons le vagin. La malade reste couchée, elle ne perd plus de sang le soir, souffre beaucoup moins.

Le 10 décembre la malade ne perd plus et ne souffre plus ; plus de T. On pénètre facilement dans son utérus, l'utérus est toujours immobile. Douleurs en urinant et en défécant ; deuxième cautérisation à l'acide nitrique qui améliore la situation, l'utérus se mobilise un peu, plus aucune douleur, le 19 janvier la malade est examinée elle est guérie, les culs-de-sac sont libres, l'utérus est mobile ; il n'y a plus d'écoulement, ni de douleur ; la T. de 38° le soir des 3 premiers jours du traitement a cessé les jours suivants.

Voici donc un fait qui nous a nous même profondément surpris mais qui est incontestable. La pelvipéritonite contre indication de toute intervention utérine guérie par la cautérisation.

Il nous reste maintenant à étudier 16 cas de métrite hémorragique soignés par notre méthode avec des résultats divers.

Observations XXXXVI. — M. Eugénie 27 ans ; entrée le 6 juillet sortie le 10 août. Métrite hémorragique non guérie.

Réglée à 11 ans. A ce moment souffre beaucoup, perd pendant huit jours, 8 grossesses et 9 enfants. La première à 16 ans ; la dernière et huitième grossesse gemellaire à 27 ans, grossesse mauvaise, jambes enflées, étourdissements albumine, accouchement difficile durant 7 heures. Neuf jours après survient une perte énorme, avec caillots, qui dure 22 jours, elle perd encore à son entrée dans nos salles.

6 juillet. — Utérus gros, en bonne position plutôt antefléchi, mobile, pas douloureux, col gros, à large ouverture, muqueuse en ectropion, utérus 8 centimètres. Première cautérisation à l'ac. nitrique. Le lendemain la malade ne perd plus mais l'utérus est douloureux, elle souffre du ventre et des reins.

Le 15 juillet. — Douleurs persistantes des reins et du ventre, plus de perte ni en blanc ni en rouge. Deuxième cautérisation à l'ac. nitrique, pas douloureuse suivie d'un soulagement enfin le 17 perte de sang nouvelle qui devient considérable rapidement et vu l'affaiblissement de la malade nécessite le curettage qui réussit parfaitement à part un peu de leucorrhée dans la suite.

Observation XXXXVII. — W... Blanche, 19 ans, entrée le 23 janvier, sortie le 11 avril. Métrite hémorragique guérie.

A son entrée la malade présente un chancre induré à la lèvre supérieure. Deux grossesses antérieures. Premier enfant il y a 3 ans à terme, vivant, bien portant ; le deuxième il y a un an venu à terme à Beaulecocque. Mal réglée depuis, est continuellement dans le sang, pas de douleurs sauf aux reins ; pas d'urétrite. Col largement déchiré, utérus 8 centimètres, gros utérus. Le 31 janvier première cautérisation qui a pour effet de rétracter un peu son utérus ; pas de pertes de sang ; le 7 février deuxième cautérisation, la malade ne perd pas mais souffre un peu des reins ; le 13 février troisième cautérisation, la malade ne perd plus qu'un peu en blanc elle a ses règles peu de jours après, durant 4 jours, pas de caillots. La malade est encore cautérisée le 19 février et le 25 on constate la guérison à peu près parfaite, l'utérus a 7 centimètres, il ne suinte même pas, plus de douleur, la déchirure du col est moins vaste. La malade est guérie.

Observation XXXXVIII. — R..., 46 ans, entrée le 12 juillet, sortie le 10 août, métrite hémorragique ancienne guérie.

Réglée à 11 ans ; perd déjà beaucoup et souffre. Mariée à 19 ans, elle devient enceinte, l'accouchement a lieu à terme, l'enfant est vivant ; deux jours après perd beaucoup pendant un mois ; à 20 ans deuxième grossesse normale ; à 21 troisième grossesse normale, à part des pertes blanches abondantes, l'enfant est atteint d'ophtalmie purulente. La gonococcie est presque assurée. Depuis elle perd toujours en blanc, les règles sont régulières mais très abondantes. Enfin depuis un an elle n'est plus

réglée, elle perd presque continuellement, pas de douleur, mais toujours du sang. Le ventre a grossi. Mauvaises digestions. Le 12 juillet on trouve un utérus de 8 cent. 1/2 gros, pas douloureux ; pas de fibrome. La malade a été examinée par MM. Leblond et Verchère à ce point de vue spécial. Nous décidons alors de faire une cautérisation à l'acide nitrique ; le soir même le sang s'arrête ; après quelques pertes de caillots, la malade souffre un peu puis dès le troisième jour tout rentre dans l'ordre. La malade est au repos, elle ne perd plus. Examinée le 25 juillet ; on trouve un utérus de 7 cent. 1/2, un peu dur ; mais mobile et pas douloureux ; depuis les règles sont devenues régulières et la malade revue pendant deux mois ne présente plus aucun symptôme de métrite.

Observation XXXXIX. — L... Clémentine, 22 ans, entrée le 25 janvier sortie le 15 février, métrite hémorrhagique non guérie.

Malade syphilitique, présentant actuellement des lésions.

Elle présente aussi tous les symptômes de la métrite hémorrhagique.

Retards de règles fréquentes ; pertes blanches abondantes et surtout règles de plus en plus abondantes, caillots ; une fausse couche il y a un an, pas d'autre grossesse. Actuellement gros col, avec ectropion de la muqueuse ; entrouvert, malade affaiblie ayant des digestions pénibles et des névralgies fréquentes. Cautérisation le 26 janvier, les pertes en blanc et rouge cessent 24 heures puis reparais-
sent, douleurs de ventre, le 4 février nouvelle cautérisa-

tion qui pas plus que la première ne réussit beaucoup, la malade a cessé de perdre deux jours puis tout est à recommencer.

Il faudra se décider au curettage ; mais à ce moment la malade s'en va ; en tout cas deux cautérisations ont été faites sans résultat peut-être la persévérance aurait-elle réussi.

Observation L. — M..., 19 ans, entrée le 15 juin sortie le 18 juillet. Métrite hémorrhagique guérie.

Pas de maladie de l'enfance. Réglée à 11 ans. A toujours beaucoup perdu à ses époques d'ailleurs très irrégulières et longues. Première grossesse à 18 ans, battements de cœur, jambes enflées, vomissements, albumine. Accouche à terme d'un enfant mort ; elle accouche seule dans sa chambre, elle perd beaucoup, et n'est délivrée que deux jours après à Saint-Louis, on lui fait une délivrance artificielle probablement incomplète. Depuis ce moment perd en rouge et en blanc, elle souffre du ventre et des reins.

11 juin. — Utérus 8 centimètres en rétroflexion, col mou, la muqueuse est légèrement ne ectropion ; un liquide filant adhérent, venant du col s'écoule ; la paroi abdominale se défend. Cautérisation intra-utérine à l'acide nitrique pas douloureuse.

Le 15 juin. — Elle a moins de douleurs, encore mal aux reins, et à la tête, elle perd beaucoup en rouge, il y a des caillots.

Le 20 juin. — Légères douleurs de ventre, perd peu en rouge, l'utérus est normal, 7 centimètres, le col insuf-

firmement ferme, on fait une troisième cautérisation à l'acide.

Le 27 juin. — La malade nous est amenée, col ferme, peu de liquide même à la pression pas de sang, utérus 6 centimètres 1/2 sans sténose.

Observation LI. — C..., Jeanne, 24 ans, entrée le 11 avril, sortie le 15 juin. Métrite hémorrhagique non guérie mais améliorée.

Réglée à 14 ans ; n'a jamais été bien réglée et a toujours souffert au moment de ses règles. Les règles ont longtemps été normales, mais 2 enfants à terme, vivants. Depuis ce moment toujours dans le sang. Elle a des symptômes d'urétrite et de la vaginite. Elle est très affaiblie par ses pertes, elle a des coliques utérines et des névralgies faciales hystérie.

Le 11 mai. — On trouve un gros col entrouvert, douloureux ; première cautérisation à l'acide nitrique non douloureuse mais ne changeant rien ; le 17 mai la malade perd encore sans douleur, les coliques ont cessé, le sang qui a cessé quelques jours est revenu ; le 25 mai nouvelle et dernière cautérisation, la perte est toujours la même sans caillot, sans douleur, mais la malade s'affaiblit et rien, à part la douleur n'est modifié.

On se décide le 1^{er} mai à faire le curettage sans abaissement qui arrête les pertes ; la malade continue à perdre en blanc pendant un mois.

Observation LII. — L..., 18 ans. Entrée le 23 décem-

bre, sortie le 25 janvier. Subinvolution utérine, guérie.

La malade qui a accouché 5 semaines auparavant à terme mais dans la rue, a été conduite à Saint-Louis : là on l'a renvoyée au bout de 12 jours, elle perdait un peu de sang elle a recommencé à travailler. Son utérus est saignant, très gros, il ne se rétracte pas, et la malade s'affaiblit ; elle a de l'urétrite. Nous faisons un attouchement à l'acide qui est suivi huit jours après d'un retrait considérable, (utérus 7 centimètres), et d'une cessation graduelle des pertes de sang en 5 jours.

Observation LIII. — M..., Louise, 46 ans, entre le 16 mai sortie le 24 juin, métrite hémorrhagique guérie.

Réglée à 17 ans, régulièrement ; enceinte à 25 ; couches sans albumine, pas de perte, accouchement à terme, mal délivrée par une commère dans un village, perd un peu après. A 31 ans, se trouve enceinte, fausse couche de 7 mois, d'un enfant mort ; à 34 ans commence à souffrir du ventre, des cuisses et des reins. Névralgies faciales ; depuis même état sans aucun soin, les pertes en rouge augmentent les douleurs aussi. A l'examen pas de fibrome, utérus en rétroflexion, utérus mobile, col normal, mais douloureux.

Le 20 mai, première cautérisation qui fait cesser les douleurs, non les pertes qui continuent ou augmentent ; le 27 mai, nouvelle cautérisation suivie d'une perte de sang qui a cessé vite, la douleur a cessé : col un peu ulcéré et légère brûlure du vagin par l'acide nitrique. La métrite est entretenue par une large déchirure du périnée. Le 5 juin, la malade souffre des reins, plus de pertes depuis le 28 mai ;

la malade se sent mieux. On lui fait une colpoperinéorraphie postérieure qui achèvera la guérison. En effet, dix jours après, guérison complète, mais les maux de tête ont encore duré 15 jours.

Observation LIV. — Sch..., 29 ans, entrée le 28 mai sortie le 15 juin, non guérie, sur sa demande. Métrite chronique douloureuse et hémorrhagique. Réglée à 12 ans ; est obligée alors d'entrer à l'hôpital de Vendôme pendant 8 mois. Actuellement, encore très anémique. Jusqu'à 20 ans bien réglée ; à 20 ans grossesse normale et bonnes couches : autres grossesses à 22, 25, 27 ans sans accidents. A 28 ans, fait deux fausses couches ; la première de deux mois dont elle se remet vite, la deuxième en novembre de 3 mois 1/2. Depuis elle perd beaucoup, caillots énormes, perd aussi en blanc ; très mal dans le ventre et point douloureux sous le sein gauche.

Col gros, mou, entrouvert, utérus 8 cent. 1/2. On la cautérise le 29 mai, la cautérisation est horriblement douloureuse, la malade est prise d'une syncope, qui dure un 1/4 d'heure. Ensuite, elle fait une attaque d'hystérie qui dure deux heures, depuis nous avons constaté qu'elle a les stigmates de l'hystérie elle avoue avoir de grandes attaques souvent ; hémianesthésie droite, champ visuel rétréci ovarite. Après une heure, la douleur qui était terrible cesse brusquement, la malade perd toujours, depuis la douleur n'a plus reparu.

Le 15 juin, après un long repos nous examinons et introduisons un simple hystéromètre : syncope suivie d'attaque hystérique. Sur sa demande expresse, nous signons sa sortie, nous ne l'avons pas suivie.

Observation LV. — P... Georgette 20 ans, entrée le 5 avril sortie le 20 juin.

Réglée à 15 ans, toujours malade au moment des règles, mal réglée, tous les 15 jours elle a de fortes pertes, perd en blanc aussi, enceinte à 19 ans, grossesse normale. Elle accouche à terme mais toute seule dans sa chambre, d'un enfant mort, dit-elle il y a un mois de cela ; elle a été « délivrée par morceaux » trois jours après à Boucicaut, depuis elle perd en rouge, caillots volumineux ; mal dans les reins. Très mal à la tête, pas constipée. Le 19 mai elle perd en rouge, le col est petit, l'utérus mesure 8 cent. 1/2 pas d'ulcération. Badigeonnage à l'acide nitrique ; le lendemain la malade ne souffre plus, elle perd un peu en blanc, elle ne vomit plus.

Le 30 mai. — L'utérus est mobile, il est de 7 cent. 1/2 il est en rétroflexion très accentuée, le col est ferme. Les douleurs de reins reprennent, les vomissements et les pertes aussi. Nouvelle cautérisation à l'acide nitrique. Le 11 juin l'utérus est le même, la malade perd toujours, l'état général est défectueux ; c'est alors que l'on pratique un curetage sans abaissement. Depuis la malade va mieux, ne souffre plus, perd très peu en blanc, l'état général est bon, la guérison est complète douze jours après le curetage.

Observation LVI. — P..., 22 ans, entrée le 1^{er} avril, sortie le 22 mai. Métrite hémorrhagique non guérie par le curetage.

Réglée à 13 ans, la malade a toujours été bien réglée jusqu'à son premier enfant. Le premier accouchement s'est

bien passé, à terme. Enfant vivant superbe. Perdait beaucoup en blanc à la suite puis en rouge. Deuxième accouchement le 15 janvier dernier à Londres ; pendant cette grossesse la malade a une phlébite et des vomissements incoercibles. Accouchement difficile, durant 8 heures. Forte perte, a été longue à se remettre ; depuis elle a toujours perdu en rouge et en blanc ; mal dans les reins et dans les cuisses. Le 10 avril, le Dr Leblond fait à la malade le curettage *in situ*, sans accident consécutif. Le 20 avril la malade perd en blanc ; elle ressent une douleur de chaque côté du ventre, douleurs dans les reins ; le 25, on trouve un utérus gros, il mesure 8 cent. 1/2, mobile, douloureux ; la perte de liquide blanc, gélatineux s'accroît, on fait une cautérisation qui est sans douleurs ; le 30 l'utérus est moins gros, moins douloureux la malade perd moins, l'état général est meilleur on fait une nouvelle cautérisation qui a pour effet de faire cesser en deux jours l'écoulement et les douleurs.

Observation LVII. — Ev..., Jeanne 28 ans, entrée le 30 mai, sortie le 2 juillet. Métrite hémorrhagique non guérie.

Réglée à 11 ans 1/2, de suite commence à faire la vie et vient pour la première fois à 13 ans 1/2 à Saint Lazare pour hémorrhagie ; femme maigre, bacillaire (le sommet gauche fait entendre des craquements humides, bacilles dans les crachats. Depuis 2 ou 3 ans, voit presque tous les deux jours, les pertes blanches sont très fortes, elle mange peu et boit beaucoup, ce qui ne l'améliore pas. La douleur utérine est presque continue. L'utérus est en ré-

troflexion, le col donne un liquide roussâtre abondant. Elle a souvent eu des retards de 3 ou 4 mois ce qui peut faire supposer quelques fausses couches. L'utérus mesure 8 centimètres. On fait le 1^{er} juin une première cautérisation que l'on répète les 10, 15 et 27 juin sans grand résultat ; la malade perd un peu moins, la douleur a cessé mais les pertes blanches n'ont pas changé.

La malade s'en va, sur sa demande le 2 juillet non guérie perdant encore en blanc mais plus en rouge ; l'utérus mesure encore 7 centimètres 1/2.

Observation LVIII. — Van..., Justine, 37 ans. Entrée le 22 mai. Sortie le 15 juin. Métrite hémorrhagique guérie.

Réglée à 14 ans, bien réglée, régulièrement. Mariée à 16 ans, elle sera enceinte régulièrement tous les ans et aura ainsi 13 enfants. Les 12 premiers accouchements ont été normaux (10 enfants vivants encore) au 13^e accouchement, la délivrance faite, survint une perte très violente qui dura toute la nuit et ne fut arrêté que par le tamponnement. Depuis ce temps. c'est-à-dire depuis 4 ans elle perd en blanc, en jaune vert. Les règles demeurent irrégulières, très fortes, elle digère mal. Se fait soigner à l'hôpital Péan, où on lui fait un curetage (15 jours avant sa venue dans nos salles).

On trouve à son entrée un utérus gros, un col non ulcéré mais énorme, la muqueuse est en ectropion, l'utérus est douloureux et secrète continuellement du sang : une première cautérisation est faite le 28, peu après on a une légère perte, mais les douleurs de reins et de ventre cessent, la névralgie est moins accentuée.

Le 5 juin. — L'utérus toujours gros laisse couler un liquide blanchâtre, pas de douleur, pas de perte de sang. Nouvelle cautérisation à l'acide nitrique.

Depuis ce moment la malade est guérie, son col laisse suinter une goutte de liquide transparent, plus aucune douleur. Il faut noter dans cette observation ainsi que dans plusieurs autres des douleurs violentes de tête, consécutifs à la cautérisation qui n'ont cessé que grâce à l'aconitine.

Observation LXIX. — T... Augustine, 29 ans, entrée le 28 avril, sortie le 30 mai guérie. Métrite hémorrhagique.

On note une fièvre typhoïde à 18 ans. Régulée à 19 ans ; la malade reste ensuite 6 mois sans voir, ce n'est pas une fausse couche, elle était vierge.

Elle demeure très anémique. Règles irrégulières, pertes de sang souvent violentes. Mariée à 21 ans, enceinte de suite, elle a une mauvaise grossesse : albumines, vomissements, etc... Elle accouche à 7 mois $1/2$ au forceps à la clinique d'Assas. Les suites de couches sont bonnes.

Trois mois après elle était enceinte, elle continue d'ailleurs à perdre abondamment à chaque époque menstruelle, pendant les 5 premiers mois de sa grossesse ; accouche d'un enfant mort, bien délivrée ; à la suite de cela comme elle ne digère pas, et souffre du ventre, elle se fait curetter à l'Hôtel-Dieu dans le service du professeur Duplay, elle reste 6 mois bien, puis les pertes recommencent et durent encore quand elle entre dans le service, elle souffre du ventre, des cuisses, des reins. Le col est gros, il est en arrière, les culs-de-sac sont douloureux ;

utérus gros comme une mandarine, ectropion de la muqueuse. Cautérisation à l'acide nitrique.

Le 10 mai. — Elle souffre moins, mais la douleur de rein persiste, elle perd moins en blanc et en rouge ; nouvelle cautérisation.

Le 19 mai. — Elle a eu depuis deux jours de très fortes coliques, et a perdu en blanc pas mal, pas en rouge.

Des cataplasmes laudanisés la calment. on la cautérise pour la troisième fois, cette fois tout cesse comme par enchantement ; l'ulcération même est guérie complètement. La malade sort guérie. Elle est revue par nous au mois de mars dernier, elle a un utérus moyen mesurant 6 centimètres 1/2, pas d'écoulement et aucune douleur.

Les 3 observations précédentes nous paraissent surtout intéressantes en ce que la cautérisation a guéri, chez des malades curettés dans les meilleurs services de chirurgie des hôpitaux de Paris des troubles que cette opération n'avait pu atténuer. Elles montrent que si le curettage offre un moyen sûr de guérir la métrite hémorrhagique, il n'est pas infail-
libile.

En somme tout en ne réunissant pas aussi bien que dans les autres formes de métrite, la cautérisation à l'acide nitrique, réussit dans la moitié des cas, on pourra donc essayer ce traitement pendant quelque temps quitte ensuite à recourir au curettage.

CONCLUSIONS

Dé l'étude que nous venons de faire, nous croyons pouvoir conclure comme il suit :

1° La cautérisation de l'endomètre par l'acide nitrique n'est pas douloureuse, ne met jamais la vie des malades en danger et n'est jamais suivie d'atrésie du canal cervico-utérin.

2° Dans les différentes formes de métrite chronique elle est le plus souvent suivie de la guérison rapide et durable de cette maladie.

α. — Dans la métrite hémorragique, elle ne remplace pas le curettage qui reste le traitement de choix, mais elle réussit aussi souvent et aussi bien que le curettage en ne faisant pas courir à la femme les risques d'une opération.

β. — Dans la métrite catarrhale, la métrite fongueuse et la métrite blennorrhagique, la cautérisation à l'acide nitrique est toujours suivie de la guérison rapide et durable de ces affections.

Vu : le Président de thèse
A. FOURNIER

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

- Leblond (A.).** — Médecin de Saint-Lazare. Traité de chirurgie gynécologique, 1878.
- Pozzi (R.).** — Professeur agrégé. Traité de gynécologie, 3^e édition, 1897.
- Delbet (P.).** — Traité de chirurgie. (Article métrites).
- De Sinety.** — Maladies des femmes, 1884.
- Labadie Lagrave et Legueu.** — Traité médico chirurgical daes maladies des femmes.
- Gosselin.** — Archives générales de la médecine, 1843.
- Robert.** — Des affections granuleuses, ulcéreuses et carcinomateuses du col et du corps utérin, thèse de Paris, 1848.
- Hedouin (A.).** — Propositions sur les écoulements provenant des affections diverses des organes génitaux, thèse de Paris, 1848.
- Chayet (A.).** — Des engorgements, des ulcérations du col de la matrice, thèse de Paris, 1845.
- Reymond.** — Sur les ulcérations simples du col utérin, thèse de Paris, 1847.
- Saintu.** — De l'application du curettage de l'utérus au traitement des salpingites, thèse de Paris, 1890.
- Churchill.** — Traité pratique des maladies des femmes hors l'état de la grossesse, 1874.

Woodbury. — The american journal of obstétric. féb., 1875.

Lombe Atthil. — Braitwaith n° 67, juillet 1873.

Woodbury. — Annales de gynécologie, 1875. Tome III, de l'application locale d'acide nitrique, etc.

Gaillard (Thomas). — Manuel de gynécologie, 1878.

Olshausen. — Archives de gynécologie, XVIII, HI, Berlin, 1874.

Barnes. — A clinical hystory. London, 1873.

Hildebrand. — Sammlung Klinischer Vortraege, n. 36, Leipzig, 1872.

Lombe Atthil. — The obstetrical journal of great Britady, juin 1873.

Scansoni. — Lehrbuch. V. Auflage, Wien 1875.

Kaltenbach. — Die operative Gynæcologie. Erlangen, 1874.

Begel. — Die operative Gynæcologie, 1874.

Courty. — Traité pratique des maladies de l'utérus 2^e édition, Paris 1872.

Spiegelberg. — Klinischer Vortraege. V. 24, Leipzig, 1871.

Carlo-Liebmann. — Annali universali di medecina. v. 233, 1876 et Archives de tocologie, avril 1877.

Emmet. — La pratique des maladies des femmes.

Caby. — Emploi du sous-nitrate de bismuth dans la blennorrhée. Thèse de Paris 1858.

Cornil. — Leçons sur l'anatomie pathologique des métrites. Paris, 1889.

Valton. — Mémoires couronnés de l'Académie royale de Belgique. T. VIII.

Doléris. — Société de Biologie, 21 déc. 1888.

Poulet. — Société de médecine de Lyon, 1888.

Fonkelstein. — Thèse de Paris, 1888.

Trelat. — Clinique chirurgicale. T. II.

De la Torre (F.). — Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie, 1891.

Dumontpallier. — Gazette des hôpitaux, 1889.

Lauth. — Thèse de Paris, 1889.

De Grandmaison. — Gazette des hôpitaux, 9 août 1890.

Pozzi. — Bulletin de la Société de chirurgie, 15 octobre 1890.

Routier, Second, Quénu, Régnier. — Bulletin de la Société de chirurgie, 15 octobre 1870.

Pichevin. — Nouvelles archives d'obstétriq. et de gynéc., 25 février 1891.

Morvan. — Thèse de Paris, 1891.

Polaillon. — Bulletin de l'académie de médecine, juillet 1889.

Bourlet. — Etude sur la métrite chronique. Thèse de Paris, 1873.

Weil (A.). — Le courant continu en gynécologie. Thèse de Paris, 1895.

Braithwaite (J.). — Obstetrical journal, octobre 1875.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	5
CHAPITRE I. — Historique	8
CHAPITRE II. — Manuel opératoire	31
CHAPITRE III. — Etude pathogénique	39
CHAPITRE IV. — Observations.	45
CONCLUSIONS	84

